FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

N° **THÈSE** Année 1904

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le 18 Juillet 1904

Par M. Marc BLATIN

Né à Saint-Agoulin (Puy-de-Dôme), le 24 octobre 1878.

ANCIEN INTERNE DE L'HOTEL-DIEU DE CLERMONT-FERRAND

ANCIEN EXTERNE DES HOPITAUX DE PARIS

LE PETIT PERSONNEL MÉDICAL EN ANGLETERRE

RÉFORMES A INTRODUIRE EN FRANCE

Président: M. TERRIER, Professeur.

Juges M. REGLUS, Professeur.
M. WALTHER, Professeur agrégé.
M. MAUCLAIRE, Professeur agrégé.

PARIS

LIBRAIRIE J.-B. BAILLIÈRE ET FILS

19, RUE HAUTEFEUILLE, 19

1904

36831

LANE LIBRARY

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

Ancien Président du Conseil de Préfecture du Puy-de-Dôme
que j'ai à peine connu.

A MA BONNE MÈRE

Qui, veuve avant l'âge, a consacré une existence entière à l'éducation
et au bonheur de ses enfants.

A MON ONCLE

M. LE DOCTEUR A. BLATIN

Professeur à l'Ecole de Médecine de Clermont-Ferrand
Ancien maire de Clermont-Ferrand
Ancien député du Puy-de-Dôme
Chevalier de la Légion d'Honneur
Qui remplaça mon père et fut mon initiateur aux choses de la science.

A LA MÉMOIRE DE MON GRAND-ONCLE

LE DOCTEUR JEAN-BAPTISTE BLATIN

Chirurgien des Armées de la République (1792)
Professeur à l'Ecole de Médecine de Clermont-Ferrand

ET DE SON FILS

LE DOCTEUR HENRI BLATIN

Médecin à Paris
Fondateur de la Société protectrice des animaux.

A mon Président de Thèse

M. le Professeur TERRIER

Professeur de Clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Paris
Chirurgien de l'Hôpital de la Pitié
Membre de l'Académie de médecine
Commandeur de la Légion d'Honneur

A mes Maîtres de l'Ecole de Clermont

M. le Professeur BOUSQUET
Ex-Directeur de l'Ecole ;

M. le Professeur DOURIF;

M. le Professeur GAGNON;

M. le Professeur FOURIAUX;

M. le Professeur PLANCHARD;

M. le Professeur du CAZAL;

M. le Professeur LEPETIT;

M. le Professeur BIDE;

M. le Professeur BILLARD;

M. le Professeur GIROD;

M. le Professeur HUGUET.

A MES MAITRES

De la Faculté et des Hôpitaux de Paris

M. le Docteur PEYROT

Professeur agrégé à la Faculté de Médecine
Membre de l'Académie de médecine, Sénateur,
Chirurgien de l'hôpital Lariboisière

M. le Professeur BRISSAUD

Professeur à la Faculté de médecine de Paris
Chevalier de la Légion d'Honneur
Médecin de l'Hôtel-Dieu

M. le Docteur FLORAND

Médecin de l'Hôpital Tenon

M. le Docteur MAYGRIER

Professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris
Accoucheur de l'Hôpital de la Charité
Chevalier de la Légion d'Honneur

M. le Docteur SOULIGOUX

Chirurgien des Hôpitaux

M. le Docteur CUNÉO

Professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris
Chirurgien des Hôpitaux.

Arrivé au terme de mes études, je suis heureux d'exprimer ma reconnaissance à tous mes Maîtres des hôpitaux et des écoles de Clermont et de Paris.

Je remercie profondément surtout ceux d'entre eux qui furent pour moi des amis dont les conseils me guidèrent et dont l'affection me soutint aux heures pénibles, M. le Professeur Planchard, M. le Dr Florand, M. le Dr P. Fredet, M. le Dr Cunéo, M. le Dr Souligoux, M. le Dr Jean-Ch. Roux.

Je suis heureux d'exprimer aussi toute ma reconnaissance à M. H. Monod, membre de l'Académie de médecine, Directeur général de l'Assistance publique au Ministère de l'Intérieur, à M. le Professeur Raphaël Blanchard, à M. Mesureur, Directeur général de l'Assistance publique à Paris, à Mlle Scherer, Directrice de l'Ecole d'infirmières de la rue Amyot, à M. le Dr Burney Yeo, Professeur au King's College Hospital, à M. le Dr Nobb Smith, Chirurgien en chef du City Orthopedic Hospital, à M. le Dr Brandt, de Nice, qui ont bien voulu me prodiguer leurs conseils et me prêter l'appui de leurs nombreuses relations pour réunir les documents de cette étude.

LE PETIT PERSONNEL MÉDICAL

EN ANGLETERRE

RÉFORMES A INTRODUIRE EN FRANCE

PRÉFACE

Pendant cinq années d'hôpital, comme interne à Clermont-Ferrand et comme externe à Paris, j'ai pu voir de près les avantages et les inconvénients de nos organisations hospitalières. De bonne heure, mon attention fut attirée par l'insuffisance des soins qu'on donne aux malades de nos hôpitaux. Ayant passé alternativement dans des services tenus par des religieuses, à l'Hôtel-Dieu de Clermont-Ferrand (1) et à l'Hôtel-Dieu de Paris (2), et dans d'autres desservis par des laïques, à Lariboisière et à Tenon, j'ai pu comparer les différentes catégories d'infirmières qui donnent leurs soins aux Français.

(1) Sœurs de Saint-Vincent-de-Paul.
(2) Augustines Hospitalières.

J'ai entendu partout mes Maîtres se plaindre des unes et des autres et j'ai pu voir par moi-même qu'elles étaient loin de la perfection, malgré leurs efforts pleins d'abnégation pour y atteindre.

En même temps j'interrogeais mes Maîtres sur la façon dont ils faisaient soigner leurs malades de la ville, et j'apprenais que, neuf fois sur dix, les familles en étaient seules chargées. Les médecins ne considèrent pas en effet les soins du petit personnel médical actuel comme beaucoup supérieurs à ceux d'une bonne mère de famille. Tout au plus donnent-ils aux gens riches une garde qui décharge les serviteurs du surcroît de besogne domestique et épargne aux proches les fatigues des nuits blanches au chevet de celui qui leur est cher.

Je serais resté convaincu, comme le sont beaucoup de médecins, qu'il est impossible de faire mieux, si je n'avais eu souvent l'occasion de rencontrer des médecins anglais qui me dirent combien les choses étaient supérieures dans leur pays.

A la fin de mes études, fort des observations nombreuses que j'avais faites pendant mon long stage hospitalier, j'ai pensé qu'il serait intéressant de voir de près l'organisation anglaise et de tâcher d'en tirer quelques conclusions sur la façon dont on pourrait amender l'état de choses dont nous nous plaignons en France.

La laïcisation des hôpitaux parisiens n'a pas

donné, au point de vue de la valeur du personnel, les résultats qu'on en attendait. Si bien qu'aujourd'hui, sur les réclamations énergiques du Corps Médical des Hôpitaux, on s'est décidé enfin à tenter une demi-réforme par le règlement du 1er mai 1903.

Le Gouvernement poursuit en ce moment la laïcisation rapide des hôpitaux de province. C'est donc une réorganisation colossale à faire en très peu de temps. Il est à craindre qu'elle ne soit marquée par les mêmes défauts que la réforme parisienne, puisque nous n'avons pas su encore les corriger.

C'est une raison de plus pour qu'il y ait un gros intérêt à rechercher, en ce moment même, comment d'autres ont pu nous précéder dans la voie du progrès et résoudre les questions qui nous embarrassent actuellement.

Le travail que je présente aujourd'hui est le résultat de la petite enquête que j'ai faite en Angleterre. J'y dis simplement ce que j'ai vu et appris de l'autre côté de la Manche, en y ajoutant les conclusions que je crois pouvoir en tirer quant à la réorganisation à poursuivre en France. J'ai été amené à critiquer parfois les choses qui existent chez nous. Je l'ai fait avec franchise, parce que je crois que, pour panser une plaie, la première condition est de la bien connaître. Si j'ai appuyé sur les défauts de notre petit personnel médical, cela ne m'empêche pas de reconnaître ses grandes qualités de bonne volonté et de dévoue-

ment. Témoin de la façon dont nos infirmières laïques et religieuses savent se sacrifier journellement à leurs malades, je suis heureux de leur apporter ici le témoignage de mon admiration profonde, parce que leur insuffisance professionnelle ne provient pas d'elles, mais de la mauvaise façon dont on les recrute et dont on les instruit.

***

J'ai volontairement laissé de côté dans cette étude la question de l'instruction des infirmiers.

Peu à peu tous les pays reconnaissent que l'infirmier n'a aucun rôle à jouer dans l'assistance aux malades, en dehors d'un nombre de cas très limités.

Les ordres de moines hospitaliers, si multipliés au moyen-âge, ont presque disparu. Le nombre des infirmiers laïques a beaucoup décru dans les hôpitaux français. En Angleterre (1), il n'en subsiste plus que dans les services des maladies des voies urinaires et dans quelques services d'aliénés.

Cet ostracisme est justifié par deux raisons excellentes :

1° Il est inutile d'affecter au *soignage* des hommes qui, à valeur égale, réclament un salaire beaucoup plus élevé que celui des femmes. Il serait en effet

(1) Je parle bien entendu ici des infirmiers qui soignent réellement les malades, du *panseur*, et non des domestiques chargés des gros ouvrages.

extrêmement coûteux de recruter des infirmiers dans la classe où l'on prend les nurses anglaises ;

2° Les femmes sont douées de qualités de douceur, de tendresse, d'attention qui font d'elles des garde-malades très supérieures aux hommes.

Les infirmiers nous ont donné des exemples fréquents d'ivrognerie et de brutalité, qui sont exceptionnels chez les infirmières. Il suffit de rappeler la mort récente, à Tours, d'un aliéné assommé par ses gardiens.

Un de mes jeunes Maîtres et amis avait, dans son service, alors qu'il était interne, un alcoolique atteint de pneumonie. Comme celui-ci délirait, on dut charger un infirmier de le maintenir dans son lit. Il ne trouva rien de mieux pour cela que de s'asseoir sur la poitrine de son patient, qui cessa en effet de remuer et mourut peu après.

Lors même qu'un homme n'est pas brutal, il arrive difficilement à saisir, aussi bien qu'une femme, l'importance des mille détails qui constituent l'art de soigner un malade.

Nos infirmières laïques acceptent aujourd'hui de se charger de soins de toutes sortes que refusaient les religieuses. Il n'y a donc pas lieu de faire appel à des *panseurs* pour nos salles d'hommes, comme on le faisait dans le passé.

Il faut en conserver quelques-uns pour les services d'urinaires, où les soudages sont fréquents, et

pour les services d'aliénés, où la force est parfois nécessaire.

Il est très suffisant d'instruire ceux-là dans les Services même, comme le prévoit le règlement du 1er mai 1903.

Du reste ces infirmiers doivent être absolument soumis aux infirmières de leur salle, qui les surveillent de très près.

***

Il est une sorte d'infirmiers que nous sommes bien obligés de conserver, ce sont les infirmiers militaires (1) — qui sont pourtant parmi les plus mauvais qu'on puisse trouver. Les infirmeries régimentaires sont confiées à des hommes pris dans les corps de troupe et sans aucune instruction générale, ni spéciale. Aussi faut-il voir comment ils soignent leurs malades, quand le médecin major n'est pas là (2).

En revanche, les étudiants en médecine faisaient, jusqu'à l'an passé, l'exercice avec les soldats combattants, car la sacro-sainte égalité veut que tout le

(1) Il y aurait de gros avantages à remplacer une partie des infirmiers des hôpitaux militaires par des femmes, comme cela se fait en Angleterre. Il faudrait surtout mettre des surveillantes à la place des infirmiers gradés. Je ne vois pas non plus pourquoi on ne confierait pas les infirmeries des casernes à une femme, au lieu du caporal ou du sous-officier de moralité douteuse, qu'on y trouve trop souvent.

(2) J'ai été envoyé dans les Alpes comme médecin auxiliaire d'un détachement avec un infirmier, qui, la veille de notre départ, n'avait encore jamais fait autre chose que de manœuvrer les canons.

monde apprenne à manier le fusil, même ceux à qui il est interdit de s'en servir en cas de mobilisation.

Une circulaire pleine de bon sens du général André, ministre de la guerre, a enfin mis les étudiants en médecine et les séminaristes à la disposition du service de santé. Mais, pour faire une réforme vraiment efficace, il faudrait mettre d'abord le corps de santé sur le même pied que les armes combattantes et nous n'en sommes pas encore là.

Mais je n'ai pas l'intention d'examiner ici ce qu'est et ce que devrait être le personnel médical secondaire militaire, et je ne poursuivrai pas la critique.

PREMIÈRE PARTIE

LES INFIRMIÈRES FRANÇAISES

CHAPITRE PREMIER

Comment s'est formé notre Personnel hospitalier.

L'antiquité ne fut pas tendre pour les malades. Les Hébreux les considéraient comme impurs et chassaient de leurs villes et de leurs camps tous les contagieux. Tout être souillé par le contact d'un cadavre devenait lui-même un objet d'horreur. Les Grecs considéraient la maladie comme une laideur et Platon avoue franchement qu'un artisan atteint d'un mal incurable n'a rien de mieux à faire qu'à mourir.

Les prêtres de certains dieux et les médecins laïques étudièrent l'art de guérir et le portèrent même à un niveau où les chrétiens du moyen-âge furent incapables de le maintenir. Mais ils appliquèrent surtout leur science aux riches, ou du moins ils s'en servirent comme d'un moyen d'acquérir des richesses ou de l'influence.

La vie humaine avait peu de prix à ces époques de

guerres, de meurtres et d'épidémies. La vie des pauvres n'en avait pas du tout. Aussi les Etats ne se préoccupaient-ils nulle part d'organiser en grand l'hospitalisation ou le traitement à domicile des malheureux. Les Indous, qui étaient philosophiquement beaucoup plus avancés, avaient bien créé depuis longtemps des refuges pour les voyageurs et les malades, refuges qui, entretenus aux frais des princes, devinrent bientôt de véritables hôpitaux. Chez les Egyptiens, les Grecs et les Romains, des particuliers charitables consacrèrent à toutes les époques une partie de leur temps et de leurs biens au soulagement de ceux qui souffrent. Mais ces dévouements aux misères humaines suscitaient autour d'eux plus d'étonnement que d'admiration.

Lorsque l'empire romain eut remplacé l'armée nationale de la République par des mercenaires, ceux-ci formèrent une caste coûteuse à entretenir, il fallut bien songer à économiser leurs vies. Aurélien fonda pour eux des *Valetudinaria* servant à la fois d'hôtels des invalides et d'hôpitaux militaires.

Le christianisme, d'autre part, apporta en Occident l'esprit de charité qui avait créé dans l'Inde l'assistance aux pauvres. Avec le mépris des biens de ce monde et l'espoir d'une vie future, il prêchait l'égalité des hommes, l'amour de ceux qui souffrent, l'aide fraternelle aux malheureux et la gloire des humbles.

Aussi ce fut œuvre pie, pour les nobles Romains

convertis, que de fonder des établissements charitables.

Saint Jérôme parle avec éloge d'une grande dame romaine, Fabiola, qui consacra sa vie et sa fortune à un hôpital. Saint Césaire bâtit, en 542, à Arles, un hôpital desservi par des laïques charitables. Il eut soin d'en construire les salles de telle façon que les malades pussent assister aux offices de leur lit. A cette époque encore, tout était fait par l'initiative laïque et privée.

La charité chrétienne envers les malades revêtit dès le début, un double caractère qui fut en s'atténuant, mais qui ne disparut jamais. Elle considérait que c'était une œuvre pie de soigner les malades moins pour le soulagement qu'on leur procure que pour la mortification qu'on s'impose à soi-même et qu'on devait songer avant tout à leur donner des soins moraux. L'âme d'abord, le corps ensuite.

Ces tendances nous expliquent, autant au moins que l'ignorance profonde et la barbarie où était tombé le moyen-âge grâce aux clercs et aux scolastiques, l'état affreux de malpropreté dans lequel croupissaient les misérables hôtes des hôpitaux de cette époque.

La préoccupation de faire son salut par des mortifications est visible chez beaucoup de ceux qui se consacraient aux malades. En 816, le concile d'Aix-la-Chapelle décida que les chanoines iraient, au moins

en carême, laver les pieds des pauvres et que l'hôpital serait situé de manière qu'ils puissent s'y rendre aisément.

Au XIVe siècle, Catherine de Sienne, à l'hôpital de Sancta Maria della Scala, n'avait comme lit qu'une couchette de pierre et, pour vaincre ses répugnances, elle s'astreignait à aspirer les liquides purulents d'une plaie fétide. Saint Louis porta lui-même à l'hôpital de Compiègne, qu'il avait fondé en 1260, le premier malade qui fut admis dans cet établissement. Ce que le moyen âge admira surtout chez les grandes dames qui abandonnèrent rang et fortune pour s'enfermer dans un hôpital, ce fut la piété au nom de laquelle elles s'imposaient une tâche dure et répugnante.

La prééminence absolue des préoccupations spirituelles sur les préoccupations corporelles est encore plus marquée. Tous les hôpitaux entretenaient des prêtres en nombre considérable, vivant dans la maison même, alors que les médecins n'y entraient pas toujours quotidiennement et que parfois même il n'y avait pas de médecins attitrés. L'Hôtel-Dieu de Paris eut, à certaines époques, jusqu'à vingt-cinq aumôniers, tandis que l'hôpital de Tonnerre envoyait chercher un chirurgien ou un médecin de la ville, lorsqu'on avait besoin de ses services et lui payait sa visite quelques sols. En 1505, le règlement de l'Hôtel-Dieu de Paris disait formellement : « Avant

que aucun malade, soit homme ou femme, soit reçu, il confessera ses péchés au prêtre à ce préposé. » Au XVIIe siècle, c'est en grande partie pour prêcher au milieu des campagnes désolées par les guerres et les famines que l'occulte Compagnie du Très Saint Sacrement fit éclore ces multiples sociétés laïques des paroisses, ainsi que des pauvres et des prisons, les œuvres charitables de toutes sortes qui devaient trouver leur plus parfaite expression dans les ordres créés par saint Vincent de Paul.

Malgré cette double tendance qui frappa la charité chrétienne d'une tare ineffaçable, il faut bien reconnaître que l'influence des doctrines du Christ a suscité tout ce qui a été fait de grand jusqu'ici pour l'assistance aux malades.

L'œuvre avait été commencée par des laïques pieux; elle fut continuée par eux. Ils fondèrent partout des hôpitaux, des asiles, des léproseries, où ils soignèrent les malades avec un personnel le plus souvent purement laïque.

Dès 542, l'épouse de Childebert, roi d'Austrasie, fondait l'Hôtel-Dieu de Lyon, administré par les échevins de la ville et doté au VIIIe siècle de sa merveilleuse organisation des hospitalières. Celles-ci étaient des filles repenties, des veuves ou pénitentes qui ne portaient point d'uniforme. L'autorité ecclésiastique chercha à plusieurs reprises à s'emparer

de sa direction et dota son personnel d'un costume religieux en 1526.

Mais l'esprit laïque y domina toujours. Les hospitalières ne prononçaient pas de vœux et restaient libres de se retirer à leur fantaisie. En 1578, les recteurs déclarent que : « ces femmes seront les servantes des pauvres et ne seront point des religieuses. » En 1611, ils se refusent à admettre la prononciation de vœux définitifs. Nous verrons plus tard que cet esprit, qui a toujours régné parmi les hospitalières de Lyon, leur a permis d'éviter les écueils sur lesquels sombrent aujourd'hui une partie des congrégations de nos hôpitaux.

A Montpellier, des laïques se donnent corps et biens à l'hôpital Saint-Eloi en 1222, et plus tard, l'économe de l'hôpital de la Charité s'étant montré peu honnête, on le remplace par « les damoiselles Marguerite de Sabatier et de Coulon qui se sont offertes à prendre l'économie de la maison ».

A la fin du XVII^e^ siècle, les Filles de la Charité de Saint Vincent de Paul desservent pendant une dizaine d'années quelques hôpitaux de la ville. Mais lorsque tous ces établissements furent fondus ensemble, elles ne voulurent point se mêler aux laïques de l'hôpital du Cheval-Vert et se retirèrent définitivement.

A Tonnerre, une dame charitable fonda le bel hôpital qu'on y admire encore. Elle y soignait

les malades, aidée de quelques personnes pieuses.

A Paris le grand bureau de pauvres, en 1554, et plus tard, sous Louis XIV, l'hôpital général, qui comprenait la Salpêtrière, Bicêtre, la Pitié, étaient desservis par un personnel laïque.

A Florence, Pietro Borsi fonda, en 1240, la compagnie des « Fratelli della misericordia », sorte de confrérie laïque dont les membres se recrutaient dans toutes les classes de la société. Aujourd'hui encore les frères prennent à tour de rôle le service (*giornanti*) et doivent accourir au corps de garde au premier tintement de la cloche du campanile. Le Capo di Guardia a retourné son sablier au moment de l'appel, pour noter la lenteur des retardataires. Les frères, vêtus de la robe et de la cagoule noires, vont porter secours aux blessés et aux malades. Sous leur pittoresque costume, ils sont tous égaux et à peine si la finesse des chaussures permet de soupçonner le noble qui porte la civière funéraire avec un ouvrier. Les *nottanti* vont veiller les malades à domicile. Certains d'entre eux, les *mutanti*, possèdent un procédé pour changer le linge des malades ou les porter d'un lit à l'autre, sans leur faire subir de secousses. La société se charge des frais d'enterrement de tous ses membres qui sont portés à leur dernière demeure par leurs frères.

Ce ne fut guère qu'au XVII^e^ siècle, sous l'influence de saint Vincent de Paul et de la Compagnie du Très

Saint Sacrement, et surtout après la Révolution, sous Napoléon et sous Charles X, que les ordres religieux éliminèrent les institutions laïques et s'attribuèrent le véritable monopole de l'assistance aux malades.

Il ne faudrait pas croire cependant que tout ait été fait par les laïques avant le XVIIIe et le XIXe siècle. De très bonne heure des religieux songèrent aux malades.

Saint Benoît déclare que le soin de ceux qui souffrent doit passer avant toute chose. Il fonde au Mont Cassin une infirmerie pour les moines débiles ou âgés. Il recueille même des malades laïques dans le *xenodocchium*. Ses successeurs ne mirent pas, sans doute, autant de soins que lui à développer ces institutions, car en 1215 Innocent III intervient auprès du prieur pour lui imposer de faire assister son moine infirmier par un laïque capable et déclare que l'*hospitularius* chargé de donner ses soins aux étrangers peut être un laïque pieux.

Dans les campagnes, les moines agriculteurs soignent et recueillent souvent des malades.

A Paris, les Augustines Hospitalières desservent, depuis le VIIIe siècle, l'Hôtel-Dieu (fondé par saint Landry, évêque de Paris, sous le nom d'hôpital Saint-Christophe).

Plus tard, les Frères de la Charité créaient l'hôpital du même nom.

Les Frères du Saint-Esprit, ordre institué en 1180

par Guy de Montpellier, y desservent l'hôpital du Saint-Esprit. A l'appel d'Innocent III, ils vont fonder à Rome, au XIIIe siècle, l'Arcispedale di Santo Spirito, qui est encore un des plus importants de la capitale.

Les croisades amenèrent la création des Hospitaliers de Saint-Jean de Dieu qui se répandirent en France et en Italie.

En Italie encore nous trouvons l'ordre des Jésuates, fondé au XVIe siècle par saint Jean Colombini, de Sienne.

Ces ordres possédaient souvent les formules secrètes de remèdes ou d'élixirs célèbres. Les Hospitaliers soignaient la pierre et les coliques de plomb. Les Jésuites avaient un élixir dont ils firent un tel abus que toute l'Italie le connut bientôt sous le nom de « Padri dell'aquavite ». Ces Pères de l'eau-de-vie, devenus ainsi fabricants de liqueurs, furent supprimés par Clément IX en 1668.

Je citerai encore les Antoniens, ordre laïque, fondé par un noble français nommé Gaston et qui reçut une règle de Boniface VIII en 1297; les Alexiens (Pie II, 1461); les Frères de Saint-Jean de Dieu (Pie V, 1572); les Pères de la Bonne Mort, de Camille de Lellis; les Bethlémites de F. de Béthencourt (1667); et enfin les divers ordres de Saint-Vincent de Paul et surtout les Filles de la Charité. Cet ordre était plus laïque que religieux dans l'esprit de

son fondateur, esprit qui ne fut pas conservé dans la suite, comme j'aurai à le montrer plus loin.

Laïques et religieux ont été jusqu'ici poussés dans leurs œuvres d'assistance par un même but la piété, la religion. Sauf de très rares exceptions, les gens qui se donnent corps et âme à un métier aussi pénible que celui de soigner les malades, et surtout les pauvres, sans aucune pensée de lucre, sans aucun espoir de rémunération terrestre, ne peuvent le faire que sous une influence religieuse et en vue d'une récompense future.

On cite bien quelques exemples de femmes irréligieuses, américaines surtout, belles et riches, qui sont allées créer des léproseries en Indo-Chine, dans l'Himalaya, en Chine, ou soigner à Cuba les malades atteints de fièvre jaune. — A Cuba, beaucoup partaient sous l'influence d'une exaltation patriotique. Des léproseries d'Asie, les unes revinrent assez vite ; d'autres y séjournèrent de longues années, y virent se faner leur jeunesse et parfois même y contractèrent la lèpre. Personne n'admire leur dévouement plus que moi. Mais je me demande si le besoin de se singulariser, si vif chez tant de gens, n'a pas eu un rôle dans leur décision. Auraient-elles soigné avec autant de dévouement les tuberculeux des quartiers misérables de New-York ou les pneumoniques des campagnes du Massachussetts que les lépreux de l'Inde?

En tout cas, jusqu'au XIXe siècle, l'assistance aux malades pauvres n'a été donnée par les médecins et par les laïques ou les religieux qui les assistaient qu'à titre de charité bénévole. Une loi morale disait au riche d'assister le pauvre dans la maladie, comme dans le besoin. Aucune loi sociale ne donnait au pauvre d'autre droit que celui de mourir au coin d'une borne, si le bourgeois ou le moine voisin ne le faisait porter à l'hôpital, ou ne lui ouvrait sa propre porte.

Je m'empresse du reste de reconnaître que l'initiative privée fit tout ce qu'il était possible de faire pour remédier à cet état de choses, en créant et en subventionnant largement les hôpitaux, les œuvres des visiteurs des paroisses et les ordres infirmiers ou hospitaliers.

D'autre part, les corporations, les tiers-ordres et autres sociétés de secours mutuels soignaient et secouraient leurs malades à domicile, pour leur éviter les horreurs de l'hôpital.

Les sociétés modernes envisagent cette question d'une tout autre manière.

La notion de solidarité est devenue une des bases de la morale laïque. Nous pensons de plus en plus que la société doit aide et secours à ceux de ses membres qui ne peuvent subvenir à leurs propres besoins, parce qu'ils sont trop jeunes, trop vieux ou trop malades.

Nous pensons que l'homme incapable de travailler, s'il s'est toujours conduit en bon citoyen, peut réclamer de l'Etat, comme un droit, le pain, l'abri et les soins qui lui sont nécessaires.

Nous pensons aussi que ces soins doivent être attentifs et éclairés, que cet abri doit être convenable et que le citoyen recueilli par la société ne peut plus se contenter de la botte de paille que le particulier du moyen âge donnait au mendiant reçu par charité.

Aussi l'assistance publique, laissée jadis à des administrations hospitalières à peu près indépendantes du pouvoir, tombe-t-elle de plus en plus sous la main de l'Etat. Son budget, à peine aidé jadis par les largesses des municipalités, fait appel chaque jour davantage au budget public.

Depuis la Révolution, on a réformé les hôpitaux pour donner un lit à chaque malade. On en a rebâti un grand nombre et aujourd'hui les progrès de l'hygiène vont nous obliger à remplacer ou à transformer tous les hôpitaux antérieurs à 1850 et à modifier les autres.

Les membres les plus éminents du Corps Médical ont tenu à donner gratuitement leurs soins aux hospitalisés et leur consacrent chaque jour la plus grande partie de leur matinée.

L'installation meilleure des services hospitaliers et la qualité des soins qu'on y donne y attirent chaque

jour un nombre plus considérable de personnes.

D'autre part la création de grandes agglomérations, la cherté des loyers, l'exiguité des appartements, l'affaiblissement des liens de famille ont accru encore la clientèle hospitalière.

Au XVII^e^, au XVIII^e^ siècle on ne voyait guère à l'hôpital que des manœuvres ou des ouvriers de dernière catégorie. Sur les registres de l'Hôtel-Dieu de Clermont-Ferrand, par exemple, le nom de tous les malades de ces époques est suivi de la mention : « paysan». Le moindre artisan était soigné chez lui, aux frais de sa corporation. Les domestiques l'étaient chez leur maître, de la famille duquel ils faisaient presque partie.

Aujourd'hui, non seulement les ouvriers et les domestiques, mais encore les employés de bureaux, de magasins, les petits bourgeois, les petits fonctionnaires, les boutiquiers sont les clients assidus de l'hôpital. La fréquence, la délicatesse et le coût élevé des grandes interventions chirurgicales les y poussent chaque jour en plus grand nombre. Je pourrais citer vingt exemples de petits bourgeois ayant un loyer de mille à douze cents francs, dont la femme a été opérée à l'hôpital.

Et pourtant l'hôpital n'est pas fait pour ces gens-là qui devraient au moins y payer leur lit. Mais jusqu'ici l'Administration n'a trouvé aucun moyen de remédier à cet état de choses.

A côté des établissements hospitaliers, on développe chaque jour l'assistance à domicile, assistance médicale, remèdes gratuits, dispensaires, dames visiteuses, distributions de secours, etc. On voudrait et il faut donner à l'assisté à domicile non seulement la consultation du médecin et la potion, mais aussi la garde-malade qui la lui fera prendre, qui fera son lit et nettoiera sa chambre, s'il n'a pas de parents.

***

Depuis la plus haute antiquité, il a été admis que, pour soigner un malade, il suffit d'une femme dévouée et attentive, fût-elle ignorante et stupide. Aussi une mère de famille est-elle pour ses enfants la meilleure des garde-malades.

Dans le passé, certains hôpitaux avaient bien institué quelques conférences pour leur personnel, mais ce furent des tentatives isolées.

On s'est aperçu seulement tout récemment des services immenses que peut rendre une infirmière instruite. Les Anglais en fournirent un exemple frappant pendant la guerre de Crimée. La mortalité s'éleva la première année, dans leurs ambulances, à 33 0/0. Dans les ambulances françaises, elle n'était que de 22 0/0, chiffre encore effrayant. On s'émut des deux côtés de la Manche.

Miss Nightingale, à la tête d'un groupe d'infirmières instruites par elle d'après les méthodes allemandes, partit pour porter ses soins à l'armée anglaise. On envoya aux Français des sœurs de Saint-Vincent de Paul qui se montrèrent d'un dévouement au-dessus de tout éloge, mais qui n'avaient aucune instruction spéciale. La mortalité se maintint à 22 0/0 dans les rangs français et tomba à 11 0/0 chez les Anglais.

Ces soins éclairés, les riches n'en bénéficiaient pas plus que les pauvres et ils ne les ont pas encore aujourd'hui. Mais ils commencent à en comprendre la nécessité et ils sont prêts à les payer largement.

***

C'est justement au moment où le sentiment religieux semble diminuer, au moment où le recrutement des Ordres devient de plus en plus difficile, où nous constatons qu'il ne faut guère compter sur des dévouements laïques et gratuits, que nous devons desservir à la fois les hôpitaux qui se multiplient d'une façon effrayante, suffire à l'assistance aux malades à domicile et fournir aux riches les infirmières qu'ils réclament.

Puisque la Société semble admettre que c'est à elle qu'incombe le soin des pauvres, n'est-ce pas à elle aussi de former et de payer un personnel apte à les soigner?

Je dis : « payer »,parce qu'il me paraît impossible de trouver gratuitement le nombre de dévouements nécessaires. C'est pourtant un aphorisme dans certain milieu d'affirmer que des soins mercenaires ne peuvent avoir aucune valeur. L'exemple de l'Angleterre nous prouve le contraire.

Je tâcherai de montrer plus loin que la création d'un personnel intra et extra-hospitalier, dévoué et instruit, soignant les riches et les pauvres, offrant à des femmes une profession très honorable et suffisamment rémunératrice n'entraînerait peut-être pas pour les budgets publics des frais aussi grands qu'on le pense.

CHAPITRE II

Les Religieuses.

Nous avons vu comment les Ordres religieux ont supplanté les infirmières laïques dans les hôpitaux français au XVIII^e^ siècle et dans la première moitié du XIX^e^. Elles se sont constitué là un véritable monopole.

Les congrégations d'hommes, après avoir eu, au moyen-âge, leur heure brillante avec les Frères du Saint-Esprit, les Jésuites, etc., ont peu à peu abandonné le soin des malades pour tourner leur activité vers d'autres buts : instruction des enfants, prédication, évangélisation des pays lointains. Cette évolution est parfaitement justifiée par la supériorité incontestée des femmes sur les hommes dans l'art délicat d'assister un malade.

Cependant, quelques congrégations d'hommes rendent encore des services soit dans les asiles d'aliénés, soit dans des maisons de santé privées. Je citerai entre autres la maison chirurgicale de la rue Oudinot (à Paris), si bien tenue par les Frères de Saint-Jean

de Dieu. Néanmoins, je crois les moines infirmiers destinés à disparaître à bref délai, comme les infirmiers laïques.

Les religieuses occupaient presque tous les hôpitaux de France il y a vingt-cinq ans. Depuis, des laïcisations successives leur ont enlevé la plupart de ceux de Paris et quelques-uns de ceux de province.

A l'heure actuelle, elles desservent encore l'Hôtel-Dieu et Saint-Louis, à Paris, les hôpitaux militaires et beaucoup d'établissements de province. Une récente décision de M. Pelletan, ministre de la Marine, vient de leur enlever les hôpitaux maritimes. Les sœurs hospitalières appartiennent, en majeure partie, à l'Ordre des Filles de la Charité de Saint-Vincent de Paul.

Nous trouvons aussi les Augustines Hospitalières à l'Hôtel-Dieu qui fut leur berceau et qui est encore leur maison-mère.

D'autres ordres desservent certains hôpitaux de province ou soignent les malades à domicile : Sœurs de la charité de Nevers, Sœurs de Saint-Charles, dans l'Est, ordres locaux en Auvergne, dans le Rouergue, en Savoie, etc. ; ordres mi-laïques mi-religieux, comme les Hospitalières de l'Hôtel-Dieu de Lyon.

Dans le public, la cornette de la sœur de Saint-Vincent de Paul est devenue l'emblème de la charité, emblème dont l'auréole a grandi encore, depuis que les laïcisations les ont chassées de beaucoup d'hôpi-

taux. On se figure volontiers la Charité sous les traits d'une religieuse penchée sur une plaie. Celui qui n'est pas initié aux détails de la vie hospitalière croit que les religieuses donnent leurs soins aux malades et pansent les blessés. C'est une erreur qu'il est bon de rectifier pour bien comprendre le rôle hospitalier des ordres religieux.

Avant les laïcisations, les hôpitaux de Paris employaient à soigner leurs malades trois mille personnes dont cinq cents religieuses seulement. Le personnel congréganiste ne forme, en effet, qu'un état major, qui a la direction des salles de malades et des services auxiliaires, lingerie, cuisine, etc... Il ne met jamais lui-même la main à la besogne; il ne soigne pas directement les malades: il ne fait que diriger et surveiller un personnel laïque placé sous ses ordres.

Voici comment se partage, en général, le travail dans l'ensemble de salles, grandes et petites, salles de bains, cuisine, etc..., qui constitue un service.

Le service est dirigé par une religieuse déjà ancienne. Une partie de son temps est absorbée par les abondantes paperasseries dont toute bonne administration française complique les choses les plus simples : feuilles de journées, feuilles de médicaments, feuilles d'alimentation, de lait, de boissons, de décès, bons de toutes sortes et de toutes couleurs, le tout reproduit à plusieurs exemplaires. Le chef de ser-

vice donne chaque matin une vingtaine de signatures. En y joignant les bons et pièces signés par l'interne et par la sœur elle-même, cela représente de longs moments passés par elle à remplir de nombreuses formules.

La sœur a, en outre, la responsabilité générale du service, vis-à-vis du directeur et du médecin. Elle tient les clefs de la petite réserve de linge dont elle doit compte à la lingerie. Elle inscrit les entrants et reçoit leurs effets personnels dont elle a la garde. Elle fait nettoyer la salle, renouveler les approvisionnements de médicaments, de linge et d'instruments.

Ces multiples devoirs ne lui laissent guère le temps de s'occuper individuellement de ses malades.

Elle est secondée par une sœur plus jeune qui surveille de plus près les soins à donner à chacun. Elle fait prendre les températures et les inscrit sur les feuilles. Assistée d'une infirmière et le plus souvent d'un convalescent complaisant, elle sert les repas. C'est elle encore qui distribue les médicaments, besogne qui incombe à l'interne en pharmacie, mais qu'il ne remplit jamais.

En somme, ces deux sœurs ont les fonctions de la Surveillante et de la Sous-Surveillante des hôpitaux laïcisés. Au-dessous d'elles, sont des infirmiers et des infirmières laïques. Ce sont eux qui soignent effectivement les malades. Ils font leur toilette, leurs lits et passent les bassins ; ils font aussi les pansements

que l'externe n'a pas faits le matin ou que quelque accident oblige à refaire dans le jour. Ils donnent encore les injections de morphine et font manger et boire les impotents. Ce sont eux encore qui balaient la salle, nettoient cuvettes et bassins et transportent le linge sale.

C'est la brutalité et le manque d'instruction de ce personnel laïque qui a fait le plus grand tort à la cause des congrégations hospitalières.

Mal recruté et mal payé, il est, en effet, absolument sans instruction. Les infirmières sont des domestiques sans place ou des filles arrivant de la campagne en droite ligne. Les infirmiers sont des ouvriers sans travail ou des vagabonds qui, entrés comme malades, restent là quelque temps avant de reprendre leur bâton et leur besace.

L'Hôtel-Dieu de Clermont-Ferrand recrute ses filles dans quelques communes de la montagne d'Auvergne. Celles-ci ont quelque peine à comprendre qu'il faille aux malades un peu plus de propreté qu'à leur bétail.

Quant aux hommes, j'ai connu un peu de tout parmi eux. Du reste on comptait beaucoup sur les convalescents pour aider au service des salles. Je me souviens d'un homme atteint de sclérose en plaques, gardé là pour la curiosité de son cas, qui était devenu, malgré son tremblement, l'homme de confiance de la sœur.

Ce personnel est payé un prix ridicule. Certains hôpitaux donnent de 10 à 15 fr. par mois à leurs infirmiers.

D'autre part, la présence des sœurs, qui occupent tous les postes de surveillantes, interdit aux infirmières l'espoir de s'élever à une situation un peu supérieure. Aussi n'acceptent-elles leurs fonctions que comme un pis-aller, en attendant mieux. Grâce à cela, une salle en arrive à changer d'infirmière deux et même trois fois par mois.

Naturellement, ces malheureuses ne prennent jamais goût à un métier dont elles ignorent les principes les plus élémentaires.

Elles tâchent d'augmenter comme elles peuvent leurs maigres gages et y parviennent grâce à l'odieux système des pourboires. Le malade est taxé en raison des ressources qu'on lui suppose.

Au malheureux qui ne peut ou ne veut pas s'exécuter, on ne va pas jusqu'à lui refuser les services les plus essentiels (et encore ?), mais on les lui rend de mauvaise grâce et avec brutalité. Tandis que les tisanes les plus succulentes, les vins de quinquina, les potions de Todd les plus recherchés prennent tout naturellement la direction des planchettes des patients généreux.

Les malades, souvent brutalisés, toujours traités grossièrement, n'osent pas se plaindre à la sœur par crainte de représailles trop faciles, car la sœur

n'est pas toujours là, et de ce fait la surveillance perd de son efficacité. Il est à peu près impossible d'obtenir des congréganistes qu'elles n'assistent pas aux offices et qu'elles ne prennent pas leurs repas toutes ensemble. Bien plus ce sont des infirmières qui veillent la nuit dans chaque salle, sous le seul contrôle de quelques rondes faites par une religieuse.

Ainsi les sœurs s'absentent souvent le jour. Pendant les longues heures de la nuit où les malades, qui dorment peu ou pas, ont besoin de mille petits soins, où il faut souvent appliquer des médications délicates, où un oreiller relevé à temps, une couverture enlevée au bon moment peuvent procurer des heures d'un sommeil réparateur, ces malheureux sont livrés à des gens dont la moralité est souvent douteuse et dont les capacités sont toujours nulles. Ce n'est pas d'aujourd'hui que s'élèvent des plaintes au sujet des trop fréquentes absences que font les religieuses chargées des salles. En 1559, l'administration de l'Hôtel-Dieu se plaint déjà « des mauvais traitements que font les religieuses, prieures et sous-prieures aux malades, tellement qu'à raison de ce que plusieurs malades ne veulent aller audit Hôtel-Dieu, qui est un grand scandale ». — Soixante ans plus tard, les administrateurs trouvent encore que : « les malades étaient abandonnés et délaissés des religieuses qui sont en trop grand

nombre et qui ne s'occupent qu'à leurs méditations au lieu de s'assujettir auprès des pauvres languissants. »

En 1672, les intendants d'un hôpital de Montpellier traitent avec la compagnie des Filles de Saint-Vincent de Paul pour le service de leur établissement et croient devoir leur imposer cette clause : « Elles devront quelquefois postponer ou omettre quelques-uns de leurs exercices spirituels pour le service des dicts enfants, quand la nécessité pressante les recquerera. »

Ces infirmières, si peu instruites et si insuffisamment surveillées, les religieuses peuvent-elles au moins leur donner quelques indications sur leur métier ? Evidemment non, puisque elles-mêmes n'ont aucune instruction technique. Au point de vue théorique, elles ne savent rien de l'art de la médecine. Au point de vue pratique, elles se forment dans les salles sous la direction des plus anciennes qui leur transmettent, avec quelques connaissances empiriques, beaucoup d'idées erronées et surtout beaucoup de principes qui sont devenus faux aujourd'hui.

L'avènement de l'ère antiseptique a été l'origine d'un duel formidable entre médecins et religieuses.

Les sœurs ne peuvent renoncer à chérir le vieil idéal de l'hôpital tel que le concevait Dupuytren, avec ses persiennes entr'ouvertes laissant la salle dans une douce pénombre ; ses lits aux grands ri-

deaux bien tirés pour masquer les couches défaites ; les bassins, les urinoirs, les pantoufles et autres réceptables à poussière soigneusement cachés sous le sommier; les parquets bien cirés, semés çà et là de tapis élimés; les vestiaires, armoires, lingerie, dans la salle même, dissimulés sous des rideaux de serge verte.

Dans un service que je connais bien, une vieille sœur parle encore du bon temps où le même bistouri, sorti de la poche du chirurgien, servait aux opérations et aux autopsies. Elle reconnaît du reste que, lorsqu'il arrivait une hernie étranglée, on courait d'abord prévenir l'aumônier, ensuite le fossoyeur et enfin le dit chirurgien.

Chaque réforme d'hygiène, chaque nouvelle méthode de traitement se heurtent à l'opposition passive, mais puissante des religieuses (1).

Je sais une salle d'hôpital dont je n'ai jamais pu proscrire le balai au bénéfice de la serpillière. Chaque matin, la sœur distribuait à tout ce qu'elle avait de malades valides, tout ce qu'elle avait de balais disponibles et c'était, un quart d'heure durant, un nuage de poussière à n'y pas voir, poussière qui retombait ensuite lentement sur les objets de pansement et les pots de tisanes. Le soir, deux fois

(1) Les religieuses sont les premières victimes de leur mauvaise hygiène. Les Augustines de l'Hôtel-Dieu succombent à la tuberculose dans la proportion de 80 % (Letulle, cité par Daremberg).

par semaine, on se livrait à un autre genre d'exercice. On traînait au milieu de la salle tout le linge sale dont on faisait un grand tas. On divisait ce grand tas en plusieurs petits, on comptait, on recomptait, on agitait draps et serviettes avant d'en former quelques ballots qu'emportaient les infirmiers. Ceux-ci rapportaient et rangeaient le linge propre un instant après, sans avoir changé de blouse, ni s'être lavé les mains.

Les médecins ne peuvent pas lutter contre cet esprit de routine, parce que les sœurs échappent à leur influence.

Moralement, le médecin a peu d'action sur elles ; ce qu'il dit passe bien après les antiques traditions de leur Ordre. Matériellement, leur indépendance est complète. Elles relèvent de leur supérieure et non de l'administration de l'hôpital. Le décret approuvant les statuts des Augustines de l'Hôtel-Dieu de Paris (20 décembre 1810) dit : « La prieure distribue les sœurs dans les emplois. L'Administration ne peut ni forcer son choix, ni destituer une sœur, ni la faire passer d'autorité d'un emploi dans un autre. »

En fait, lorsqu'un chef réclame énergiquement le renvoi d'une sœur, il l'obtient en général, mais celle-ci est placée dans un autre service et ne perd rien au change. Aussi demeure-t-elle prête à montrer le même esprit d'indépendance à la prochaine occasion.

Cette indocilité des religieuses n'est pas d'hier. Au

XVIIe siècle, un administrateur de l'Hôtel-Dieu, Lavocat, déclarait déjà que « les filles ont des esprits étranges et difficiles à gouverner ». Depuis, l'histoire hospitalière a enregistré des luttes épiques entre médecins et religieuses et dans lesquelles les médecins n'ont pas toujours eu le dessus.

Saint Vincent de Paul avait déjà bien vu et bien compris cet écueil. Il s'efforça de l'éviter lorsqu'il créa son admirable Compagnie des Filles de la Charité. Il ne voulut pas en faire un ordre religieux, mais une simple société, presque laïque, d'assistance aux malades. Les vœux n'y sont prononcés que pour un an et renouvelables chaque année, à l'Ascension. « Mes sœurs, leur dit-il, vous n'êtes pas des religieuses et s'il se trouvait parmi vous quelque esprit brouillon qui dît : *Il faudrait être religieuse, cela est bien plus beau*, ah ! mes sœurs, la Compagnie serait à l'extrême-onction. »

Ailleurs il dit encore : « Elles se représenteront encore qu'elles ne sont pas dans une religion, cet état n'étant pas convenable aux emplois de leur vocation... La sainteté d'une fille de la Charité consiste à bien observer ses règles, à bien servir les pauvres à point nommé, avec amour, douceur et compassion ; à bien exécuter les ordonnances des médecins auxquels elles doivent obéir, non seulement en ce qui concerne leurs pauvres malades, mais en ce qui les concerne elles-mêmes et leurs sœurs malades. »

Les Sœurs de la Charité, au début surtout, étaient destinées à être dispersées chez les malades plutôt qu'à vivre la vie de couvent dans un hôpital. Saint Vincent de Paul crut d'autant plus nécessaire de les lier ensemble par des règles précises et des exercices religieux fixés. Aussi l'esprit de congrégation l'emporta à la longue sur l'esprit de liberté et de souplesse voulu par Saint Vincent de Paul, et les Filles de la Charité ne sont plus aujourd'hui qu'un Ordre comme les autres.

Les religieuses placent les règles de leur Ordre bien au-dessus de celles de l'hygiène la plus élémentaire et se rendent ainsi impropres à bien des services.

Pliées à une vie de silence, d'obscurité, d'humilité, de mépris de leur propre corps, elles comprennent mal l'absolue nécessité de la lumière, des exercices physiques, de la gaieté et de la parfaite propreté corporelle. Elles ne font vraiment pas assez d'efforts pour mettre à la portée de leurs malades et de leurs infirmières les moyens de se laver convenablement.

Leur Ordre leur impose un certain costume, cornettes et robes de bure, aussi impropre que possible à la vie d'hôpital. Les manches de ce costume semblent faites exprès pour recueillir et véhiculer partout poussières et microbes. Encore si ces manches pouvaient être relevées! Mais la règle est formelle, la sœur ne doit pas montrer son bras plus haut que

le coude. Aussi comprend-on que bien des chirurgiens hésitent à les laisser entrer dans leur salle d'opérations.

Les sœurs de Saint-Vincent de Paul insèrent dans leurs contrats avec les administrations hospitalières la clause suivante: les religieuses ne donneront leurs soins ni aux filles de mauvaise vie, ni aux femmes atteintes du mal qui en procède, ni aux mères dans leurs accouchements. Elles ne langeront point les petits garçons. — Et voilà, par cela même, plusieurs services abandonnés au joli personnel d'infirmières, dont j'ai parlé plus haut, car il n'est guère possible d'entretenir dans le même hôpital un ordre différent pour chacune des maladies qu'on y soigne. Pourtant il semblerait plutôt dans l'esprit de la charité chrétienne de se dévouer à des malades d'autant plus qu'ils sont plus dégradés et qu'une bonne influence morale peut les tirer de leur abjection. C'est ainsi du reste que l'entendent les sœurs de Saint-Lazare.

On a beaucoup insisté sur l'ardeur exagérée avec laquelle les sœurs cherchent à faire des conversions. On a prétendu qu'elles abattent le moral des malades à force de leur parler de la mort, qu'elles les fatiguent par des exercices de piété et qu'elles vont jusqu'à priver de vin ou des mille petites douceurs dont elles disposent ceux qui se refusent à aller à la messe.

Pour ma part, je n'ai jamais constaté chose pareille. J'ai bien vu, à plusieurs reprises, des malades se plaindre de ce que la sœur les traitait mal parce qu'ils ne faisaient point la prière. Mais lorsque j'ai poussé l'enquête à fond, j'ai toujours constaté qu'il s'agissait de gens peu intéressants qui s'employaient surtout à mettre le désordre dans la salle. Peut-être exagèrent-elles parfois les exercices religieux. Un de nos médecins de nerveux les meilleurs me disait récemment que, dans une maison de santé religieuse, ses malades broient du noir tout le dimanche parce que les religieuses leur interdisent de faire du crochet.

En revanche les religieuses savent mieux que nos infirmières laïques des hôpitaux (qui sont loin d'être des modèles d'infirmières laïques) parler aux malades, les encourager, les consoler.

Elles savent mieux surtout maintenir dans la salle une discipline et un ton de bonne éducation qui font parfois défaut ailleurs. Elles répriment les grossièretés de leurs hospitalisés et de leurs sous-ordres. Elles veillent jalousement à ce que les étudiants ne comptent pas trop fleurette à leurs infirmières ou à leurs jolies malades.

Ces derniers connaissent du reste les heures des offices et en profitent. De sorte que, tout compte fait, la morale, tout en étant beaucoup mieux respectée que dans les hôpitaux laïques, ne l'est pas encore

autant que les bonnes sœurs le désireraient. Un chirurgien italien, qui me faisait récemment visiter son service dirigé par des sœurs, me parlait de cela comme d'un mal aussi fréquent qu'incurable.

Quoi qu'il en soit, le bon ton est respecté et on n'entend pas les infirmières tutoyer l'interne, comme cela se voit parfois ailleurs.

Peut-être aussi l'interne en pharmacie établit-il moins de bons d'alcool destiné à fabriquer des parfums. Peut être envoie-t-on à la pharmacie moins de bons de vin de Banyuls en hiver, de sirop de groseille, en été.

En tout cas, il faut reconnaître qu'on trouve chez les sœurs un admirable esprit de dévouement et de charité. Les gros défauts que j'ai eu à signaler ne proviennent que de deux causes : leur ignorance et les règles trop étroites de leurs Ordres.

Il semblerait facile d'y remédier. Il suffirait de couvrir la robe d'uniforme d'une blouse et de remplacer la cornette par un bonnet rond, de faire suivre aux novices des cours *de soignage* bien faits, de les mettre un peu plus sous l'autorité du médecin et d'établir un roulement, tel qu'il y ait toujours une sœur dans la salle.

Il faudrait aussi avoir des sœurs en nombre suffisant pour que seules elles touchent aux malades et leur donnent *tous les soins nécessaires*. On ne conserverait des domestiques que pour les gros ouvra-

ges, en leur interdisant de s'approcher des lits.

Eh bien! ces règles si simples, réclamées depuis si longtemps, ont été, jusqu'ici, impossibles à obtenir, sauf dans quelques cas exceptionnels, comme celui des Hospitalières de Lyon, qui ne sont que demi-religieuses, ou celui des Ordres irlandais. Ceux-ci se trouvaient en concurrence avec les merveilleuses *nurses* anglaises. A la demande des évêques irlandais, ils ont dû se transformer radicalement pour ne point mourir. Aujourd'hui, les sœurs de la Mater Misericordiæ de Dublin possèdent la meilleure école d'infirmières religieuses et laïques d'Irlande.

Je suis heureux de signaler encore l'intéressante tentative de l'hôpital Saint-Joseph, à Paris. On a institué là des cours que suivent les religieuses et les services s'en trouvent fort bien.

Quelques maisons de santé privées sont parvenues aussi, par une éducation spéciale, à former des infirmières religieuses absolument remarquables. Mais, je le répète, ce sont jusqu'ici des exceptions.

Pour pouvoir réaliser une réforme sérieuse, il faudrait, je crois, créer un Ordre nouveau avec jouissance d'une règle très large, ou modifier les règles des Ordres hospitaliers actuels.

Le Pape Léon XIII se préoccupait beaucoup de cette question et son intention était de pousser les Ordres actuels aux réformes nécessaires, dussent-

elles être très profondes. La mort a arrêté son œuvre ; elle sera peut-être reprise.

Je crois que, si les congrégations hospitalières voulaient se plier aux règles suivantes, elles formeraient des infirmières de première qualité :

1° Relâchement du lien qui unit les sœurs à la supérieure et soumission absolue des premières au médecin ;

2° Obligation pour toutes les sœurs de faire deux ans d'études dans un hôpital où existerait une école d'infirmières ;

3° Obligation absolue pour les sœurs de donner directement leurs soins aux malades, à l'exclusion de toutes autres personnes.

Les beaux résultats obtenus par les Hospitalières Lyonnaises, qui appliquent ces principes, sont la démonstration de la haute valeur de ceux-ci.

CHAPITRE III

Les Infirmières laïques.

Les laïques, qui avaient eu un rôle brillant dans les hôpitaux du moyen âge, en disparaissent presque tout à fait au XVIIIe et au XIXe siècle.

Il y a trente ans, l'apparition des doctrines de Pasteur, l'amélioration des hôpitaux, les modifications que cela nécessitait dans le personnel hospitalier firent ressortir l'esprit routinier et le manque d'instruction des Ordres religieux.

Les médecins leur reprochèrent beaucoup de choses qui sont inhérentes à leur constitution et d'autres qui ne dépendent pas d'eux. Ils réclamèrent à grands cris des réformes; ils voulurent des infirmières laïques, instruites et dévouées, à l'image de celles que Miss Nightingale formait en Angleterre.

A cette époque, le parti républicain luttait contre les partis conservateurs patronnés par le clergé et prenait pour devise : « Le cléricalisme, voilà l'ennemi. »

Ce parti dominait à l'Hôtel de-ville de Paris. Il

accueillit avec joie les réclamations des médecins et entreprit avec ardeur la laïcisation des hôpitaux dans un but surtout politique.

C'est aussi dans un esprit politique que les partis adverses cherchèrent à s'opposer à la réforme. D'un côté on chargea les religieuses de tous les péchés d'Israël, on les accusa des crimes les plus affreux. De l'autre, on en fit des martyres et on affirma l'impossibilité de les remplacer convenablement.

Les deux opinions étaient également exagérées. Mais tout individu qui croyait à la possibilité d'améliorer les services en conservant les sœurs n'en fut pas moins tenu pour un affreux clérical tandis que celui qui parlait de former de bonnes infirmières laïques était considéré comme un abominable mécréant.

Les partis politiques n'aiment pas attendre. Les républicains étaient les plus forts, ils voulurent en profiter. On commença les laïcisations (1). Chasser les

(1) La tendance uniquement politique est trop marquée dans la réforme de la laïcisation. Voici ce qu'on lit dans le deuxième cours d'administration des écoles d'infirmières :

« Une assemblée aussi sincèrement républicaine ne pouvait conserver un personnel religieux. « Le cléricalisme, voilà l'ennemi. » Ce cri de ralliement si vibrant et si clair, nul groupe politique ne l'a mieux entendu, adopté, suivi, que le Conseil Municipal de Paris. Dans le discours qu'il a prononcé le 20 octobre 1885, à l'hospice de la Salpêtrière, M. Bourneville traitait la [question en ces termes :

« La société civile, si elle ne veut être sans cesse en lutte contre les envahissements perpétuels de la société religieuse, doit enlever aux congrégations tous leurs moyens d'action, toutes leurs ressources officielles. Tout congréganiste, quelle que soit sa robe

religieuses était facile, mais par qui les remplacer ?

Il fallut bien utiliser les éléments qu'on avait sous la main, c'est-à-dire ce corps d'infirmiers et d'infirmières qui servait sous les ordres des sœurs et dont j'ai montré l'ignorance, l'incapacité, la basse moralité et la situation misérable.

On songea de suite à créer pour eux des écoles professionnelles; mais on s'aperçut qu'il fallait d'abord leur apprendre à lire. On ouvrit donc des cours primaires.

Puis, sous l'admirable impulsion du docteur Bourneville, on créa en 1878 les écoles de la Salpêtrière et de Bicêtre, en 1880 celle de la Pitié, en 1895 celle de Lariboisière. Pour compléter les cours théoriques de ces écoles, des exercices pratiques furent institués dans quelques grands hôpitaux.

ou sa coiffe, est d'ores et déjà un ennemi irréconciliable de la société civile. En l'éliminant, en lui enlevant traitement et moyen de propagande, on rend service à la société civile, sans lui créer un ennemi de plus.

« Et chaque fois au contraire que l'on remplace une sœur par une laïque, un frère par un laïque, on rend service à la société civile sans lui causer de tort. Loin de là : c'est qu'en effet on attache à la société civile, non seulement la personne qui remplace la religieuse, mais sa famille tout entière, solidaire dans ses intérêts. La religieuse, elle, a renié sa famille.

« Pénétré des mêmes idées, le Conseil municipal voulait arriver le plus vite possible à la sécularisation du personnel des hôpitaux et des bureaux de bienfaisance, complément indispensable de la laïcisation des écoles. Pour atteindre ce but, il n'y avait qu'un moyen rapide et sûr, la création d'écoles spéciales destinées à former un nouveau personnel, purement et simplement laïque.

« Toutefois, la question politique n'était pas seule en jeu. Deux autres raisons..... » (*sic*).

En même temps, l'Administration projetait tout un ensemble de mesures destinées à améliorer la situation des infirmières. Elle espérait attirer ainsi dans les hôpitaux une foule de jeunes filles peu fortunées, instruites, munies d'une solide éducation morale, qui auraient trouvé là un noble emploi de leurs qualités de cœur et d'intelligence, une situation honorable et suffisamment rémunératrice.

Voilà vingt-cinq ans que ce desideratum est formulé, mais les moyens de le réaliser ne semblent pas avoir été bien compris jusqu'ici.

L'une des deux parties de l'œuvre est pourtant accomplie, la plus facile et, peut-être, la moins importante : la création de l'enseignement de l'*Art du soignage*. L'autre, l'élévation de la situation morale et matérielle des infirmières, reste à faire. Il en résulte que nous ne recrutons pas de bonnes infirmières et que les cours de nos écoles n'ont pas des auditrices capables de les bien comprendre.

Je ne prétends point qu'il n'y ait pas eu de progrès. Ils sont immenses au contraire. Notre personnel actuel est, de l'avis de tous, très supérieur, au point de vue professionnel, à tout ce que nous avons eu jusqu'ici. Mais il est encore très inférieur à ce qu'il devrait être et à ce qu'est le personnel hospitalier anglais.

En quinze ans, Miss Nightingale avait à peu près terminé son œuvre réformatrice. Après 25 ans d'efforts nous sommes encore très loin du but.

Il y a cinquante ans, le terme de *nurse* éveillait en Angleterre l'idée d'une fille malpropre, grossière, ivrogne et peu recommandable. Il faut voir ce qu'en dit Dickens. Aujourd'hui c'est un titre extrêmement respectable que bien des femmes de haut rang s'honorent de porter.

En France, l'infirmière est encore d'un rang très inférieur. Les diverses sociétés qui s'efforcent de rehausser sa profession semblent en fuir le nom, qui leur paraît abaissant. Elles cherchent sans succès un synonyme plus relevé (Dames de la Croix rouge ou bleue, Femmes de France, Assistantes de la rue Amyot et, chez les hommes, Messieurs de Saint-Camille, etc.). N'est-il pas préférable de relever franchement la considération du vocable d'*Infirmier* par le relèvement même de la considération de celles qui le portent?

***

Il est assez difficile de juger avec impartialité notre personnel laïque d'après les opinions émises sur lui, car ces opinions sont en général préconçues ou dictées par un esprit de parti bien visible.

Une Anonyme de haute valeur a pris la peine de suivre les cours de l'Ecole de la Pitié. Elle en a rapporté un retentissant et remarquable article, publié par la *Revue des Deux-Mondes*, en janvier 1904. Elle a su fort bien éviter les écueils de ce procédé de reportage mis à la mode par quelques Américaines, pour

leurs enquêtes sur le travail des femmes dans l'industrie, et qui consiste à faire soi-même le métier dont on veut étudier les conditions économiques.

Elle a très bien saisi et exprimé les gros défauts de notre personnel et de nos écoles. Je voudrais pouvoir citer ses pages si vivantes sur le niveau intellectuel de nos infirmières, sur le désordre et l'inattention générale qui règnent aux cours, etc. Les interrogations nombreuses que j'ai posées moi-même aux élèves m'ont prouvé que l'Anonyme de la *Revue des Deux-Mondes* disait vrai quant aux maigre profit que celles-ci retirent des leçons qu'on leur fait.

Cet article est à lire d'un bout à l'autre. Quelques détails m'en ont pourtant paru un peu forcés. Un paragraphe, par exemple, semble admettre que toutes les infirmières vont au bal de l'internat et font passer leurs économies à préparer des toilettes pour cette occasion. Pour ma part, je n'ai jamais constaté pareille chose et n'ai jamais vu régner, entre les internes et leurs sous-ordres, une familiarité l'autorisant. Je sais que quelques infirmières, unies à des étudiants par des liens très intimes, vont au bal; mais ce sont de très rares exceptions. Les règlements des hôpitaux (et ils sont sérieusement appliqués) ne permettent point au personnel féminin de sortir ainsi la nuit, fût-ce sous la vigilante surveillance de ses internes.

Ailleurs, une leçon de *douchage* est qualifiée de révoltante, parce qu'elle se donne dans un service de jeunes garçons. Il me semble pourtant que des femmes qui se destinent à soigner des malades doivent s'habituer à tout voir, sous peine de se réserver pour l'avenir bien des froissements. Parmi les infirmières qui assistaient ce jour-là à la leçon de M. Bourneville, bien peu ont dû partager le sentiment de l'auteur de l'article, parce qu'elles connaissaient mieux qu'elle les nécessités de la vie hospitalière.

Ces quelques exagérations à part, l'ensemble des critiques me semble juste et correspond bien aux opinions que j'ai recueillies de la bouche de mes Maîtres ou que j'ai pu me former par mes observations personnelles.

***

La profession d'infirmière est une profession misérable, moins par l'insuffisance du salaire que par le dur travail, le manque absolu de bien-être et le rang inférieur dans lequel on est maintenu.

Une infirmière gagne, dès le début, 33 fr. par mois et peut arriver, lorsqu'elle est diplômée, à avoir jusqu'à 41 fr. Elle reçoit, en outre, quelques avantages en nature, robe, souliers, etc. Elle est nourrie, logée, blanchie, mais elle doit pourvoir, au moins en partie, à son linge personnel et à son habillement.

Ce traitement est considéré en général comme absolument insuffisant. Je ne partage pas tout à fait cet avis. Je ne crois pas qu'il y ait lieu de faire sur ce point de coûteuses améliorations. Les hôpitaux anglais, que j'aurai souvent à citer comme modèle, donnent à leurs *nurses* 250 fr. par an la première année et parfois rien. Au bout de quelques années, celles-ci arrivent à gagner de 400 à 500 fr., ce qui fait un traitement mensuel de 20 à 40 fr., et cela n'entrave pas le recrutement.

Les infirmières des hôpitaux de Paris ont droit en outre à une retraite de 310 fr. qui peut s'élever, pour les surveillantes les plus favorisées, à 650 fr. Elles ont le droit d'opter entre cette retraite et l'hospitalisation dans un asile de l'Assistance Publique.

Elles sont logées en dortoirs (1), sauf dans quelques hôpitaux nouveaux qui sont d'honorables, mais bien rares exceptions. Les logements établis dans les étages supérieurs du pavillon Civiale, à l'hôpital Lariboisière, constituent un progrès énorme.

Si encore les dortoirs étaient confortables ! Ils sont en général situés sous les combles. On y gèle l'hiver, on y étouffe l'été. Les tabatières mal closes laissent entrer la pluie et le vent. Les rats n'attendent pas toujours la tombée de la nuit pour s'y livrer à leurs ébats.

(1) Voir les articles du Dr Letulle, médecin des hôpitaux, dans la *Presse médicale*.

Dans quelques-uns, les charpentes sont tellement surbaissées qu'il faut se courber pour atteindre les lits, parfois si serrés qu'on peut à peine passer entre eux.

Le cubage d'air est bien loin du minimum nécessaire, mais les fenêtres branlantes et les portes mal jointes se chargent de parer à cet inconvénient (1). Sous tous les lits, dans les encognures des sous-pentes, que de poussières échappent au nettoyage!

Quelques débris de glaces accrochés à un clou, quelques rayons, parfois des armoires, une vieille table de nuit boiteuse et des chaises dépaillées, voilà tout le mobilier. Les malheureuses n'ont rien pour serrer leurs vêtements, pas un meuble qui ferme à clef, pas un tiroir un peu intime où placer quelques objets personnels.

Elles sont bien loin encore les petites chambres des *nurses* anglaises, gaies, propres, ornées de dessins, de gravures, de photographies, avec leur étagère à livres et leur commode-toilette d'une irréprochable propreté.

Chez nous, à un bout du dortoir, ou dans une pièce voisine, des robinets, des lavabos fixés au mur, parfois quelques cuvettes ébréchées. Pas un endroit où l'on puisse procéder à sa toilette, sans être exposé à tous les regards.

(1) Les dortoirs de la Pitié ont une triste célébrité.

Les repas se prennent dans des réfectoires qui ne brillent non plus ni par leur luxe, ni par leur confort. On n'y donne ni couteau, ni serviette.

D'un bout à l'autre des hôpitaux de Paris, c'est une protestation unanime contre l'insuffisance de la nourriture, viande dure, mauvaise, parcimonieusement mesurée et légumes mal cuits. Les directeurs, auxquels on alloue des crédits insuffisants, cherchent encore à réaliser des économies pour se faire bien noter. Les médecins n'arrivent pas à obtenir la quantité de viande crue nécessaire à leurs tuberculeux. On pense ce que peut être le régime des infirmières livrées sans défense aux directeurs.

Ces malheureuses sont accablées de besogne, parce qu'elles sont partout en nombre insuffisant. A Laribosière, des salles de trente lits contiennent en moyenne de quarante-cinq à soixante malades. A Tenon, à Beaujon, même encombrement.

Le personnel prévu pour trente malades est surmené. On lui adjoint parfois une infirmière auxiliaire, prise parmi les filles de cuisine, qui ne sait pas même distinguer l'ouate hydrophile de l'ouate ordinaire. On voit de quel secours elle peut être.

Le service de nuit est fait par les nouvelles entrantes, c'est-à-dire par les plus inexpérimentées et celles qui peuvent en supporter le moins bien les fatigues.

Mauvais logements, nourriture insuffisante, sur-

menage, voilà les règles d'hygiène appliquées au petit personnel des hôpitaux parisiens. Aussi la mortalité y est-elle effrayante. Encore les statistiques ne disent qu'une petite part du mal.

Elles sont nombreuses, les jeunes filles qui retournent chez elles tuberculeuses, après un an ou deux d'hôpital. J'en ai vu beaucoup pâlir en quelques mois, s'étioler, perdre l'appétit. Lorsque le chef de service les auscultait, il était déjà trop tard; elles n'avaient plus qu'à quitter le service avec le bon conseil de se retirer à la campagne et de se reposer (si elles le pouvaient). Celles-là ne chargeaient pas la statistique (1).

Ce personnel, auquel on impose un manque de bien-être si complet, est obligé de faire toutes les grosses besognes; aussi a-t-il les mains dans un bel état pour laver les plaies! Un de mes camarades d'un service de chirurgie était aidé dans ses pansements par une infirmière qui faisait le gros ouvrage de la salle, pansait les plaies et préparait ensuite les objets de pansement. Un de ses malades eut un jour du pus bleu. Trois jours après, trois autres malades étaient atteints par le pyocyanique. Cela n'avait rien de surprenant.

Le plus gros défaut de l'organisation du person-

(1) La mortalité par tuberculose s'élève à 36 0/0 parmi les infirmières des hôpitaux de Paris (Professeur Landouzy, cité par Daremberg).

nel des hôpitaux de Paris, c'est la confusion de toutes les classes. Les infirmiers peuvent prétendre à passer dans l'Administration. Les filles de cuisine peuvent entrer dans le service des salles et les charretiers suivent le cours des écoles.

Il en résulte qu'il n'y a aucune différence entre le personnel qui soigne les malades et celui qui balaie les couloirs. Tous sont sur le même pied d'égalité et se tutoient largement.

On conçoit qu'une femme de bonne éducation hésite à entrer dans un milieu où elle sera tutoyée par le cuisinier et le garçon d'amphithéâtre.

Le recrutement ne peut donc se faire que dans les classes inférieures et peu instruites de la population. Le personnel conserve le rang de domestique qu'il avait au temps des religieuses.

Malgré cela, les écoles du Dr Bourneville ont fait une œuvre assez remarquable. De ces filles qui savaient à peine lire elles ont réussi à faire des infirmières connaissant un peu de leur métier. J'entends par là des infirmières qui sont propres et qui se lavent les mains avant d'aider à un pansement.

J'ai connu à Lariboisière des *panseuses* réellement excellentes. Mais avaient-elles appris leur métier à l'Ecole ou par leur pratique, sous l'excellent chef qu'est mon Maître le Dr Peyrot? Je ne saurais le dire. Ce qui est certain, c'est qu'elles faisaient les choses mécaniquement et sans bien comprendre

pourquoi. Elles avaient pris l'habitude de laver le champ opératoire à l'alcool d'abord et à l'éther ensuite, lorsqu'elles préparaient une petite intervention. Je fus menacé par elles des foudres du chef le jour où je prétendis intervertir l'ordre des ingrédients.

L'infirmière parisienne manque d'initiative, elle accomplit mécaniquement la prescription du médecin et si, parmi ses rites, se glisse au début une erreur, rien ne sera plus difficile que de la corriger.

Il faut bien reconnaître que les règles de l'antisepsie sont assez mal pratiquées à Paris, si on excepte quelques services, comme celui du professeur Terrier, où le chef a tellement lutté pour instruire son personnel qu'il est arrivé à un résultat.

Je remplirais un volume avec le récit des lourdes fautes que j'ai vu commettre. Et ces fautes n'incombent pas toujours aux infirmières seules. Je sais une maternité d'un grand hôpital de la rive droite, où les injections se donnent à toutes les femmes en travail avec la même canule. Après chaque injection, on remet la canule dans le bock. Les sages-femmes sont les premières à procéder ainsi.

Dans la maternité d'un autre hôpital de la périphérie, j'ai vu la sage-femme de garde aller donner ses soins à une femme en pleine septicémie puerpuérale et revenir à la salle de travail sans changer de blouse.

Ailleurs ce sont des infirmières suppléantes qui

suivent la visite avec la blouse bleue qu'elles portaient à la cuisine une heure avant.

Ailleurs encore, j'ai dû réclamer pendant trois jours avant d'obtenir un crachoir pour un tuberculeux.

Les salles sont souvent médiocrement tenues. Il y traîne des odeurs d'il y a trente ans. Les brancards s'entassent entre les lits. On n'y voit nulle part de fleurs pour égayer la pièce.

Les surveillantes se livrent à des élevages de chats et ces chats n'ont pas encore appris les règles de l'antisepsie. J'en ai vu un descendre des chambres d'isolement d'une maternité pour s'asseoir sur un lit de la salle de travail. Un autre entrait dans un service de chirurgie au sortir de la salle d'autopsie. Caressés par tous les malades, ces chats constituent un excellent véhicule de contagion. Mais, comme ils ont la faveur des surveillantes, ils survivront à toutes les réformes.

Ces griefs-là ne sont pas bien graves ; il en est un beaucoup plus sérieux. Dans les hôpitaux parisiens, les malades sont très mal soignés parce que le personnel n'a aucune notion de ses devoirs moraux.

L'odieux pourboire règne en maître. Qui ne paie pas n'a rien. Dernièrement encore, j'ai acquis la certitude que trois femmes ont failli être renvoyées d'un service, parce que, ne donnant rien à l'infirmière, elles avaient eu le courage de se plaindre d'être mal

soignées. Il fallait voir de quel ton la surveillante faisait son rapport au médecin sur ces fauteuses de désordre.

J'ai bien vu rétrograder une surveillante pour avoir voulu trop exploiter la femme d'un électeur influent — Mais tout le monde n'est pas femme d'un électeur influent.

J'ai vu un service où les infirmières faisaient faire des robes par les malades. A chacune, elles confiaient une pièce différente et quand elles avaient la chance de tomber sur une couturière de profession, elles ne la laissaient pas chômer.

Les jours de visite, c'est une pitié de voir les malheureux parents apporter qui des fleurs, qui des gâteaux, à Son Omnipotence Madame la Surveillante.

Hélas ! le mal est vieux et profond. Il existera tant que le personnel ne sera pas recruté autrement.

Cela n'implique pas que ces filles manquent de cœur. Je les ai vues souvent très douces et très bonnes, mais elles manquent de tact.

C'est de ce manque de tact que les malades souffrent surtout. Dans beaucoup de services, les infirmières les tutoient tout simplement, comme elles tutoient du reste parfois les étudiants qui ne savent pas se tenir à leur place.

Le sentiment de la pudeur féminine est à peu près ignoré dans nos hôpitaux. On procède aux toilettes les plus intimes à lit découvert, à l'heure où les

étudiants sont là. Les parturientes accouchent dans des salles de travail ouvertes à tout venant. Dans un service de gynécologie, on appelle l'infirmier pour porter les femmes en chemise à la salle du spéculum. C'est lui qui est chargé de les mettre en position obstétricale, de fixer les attaches des porte-cuisses et de maintenir la patiente si elle se débat pendant l'opération.

Rien n'est fait pour adoucir au malade les moments pénibles. Une fois l'opération décidée, on en avertit sèchement le malheureux, avec ce commentaire encourageant : « Si tu ne te laisses pas faire, tu claqueras (*sic*). » Les moribonds agonisent seuls, sans personne auprès d'eux.

Ces malheureuses infirmières surmenées ont bien autre chose à faire que de prononcer de douces paroles que personne ne leur a apprises. On leur a bien enseigné qu'elles étaient filles de la Révolution et que, les privilèges ayant été abolis par cet événement mémorable, elles avaient toutes le bâton de maréchal dans leur giberne (*sic*). Mais on leur a moins dit que le premier devoir d'un esprit libre est de faire tout son possible pour soulager les souffrances de ses semblables.

La permission de se marier donnée aux infirmières vient encore ajouter les préoccupations familiales aux multiples choses qui les distraient de leurs devoirs.

Enfin l'avancement ne se fait pas toujours au mérite. Les avis du médecin pèsent peu dans la balance, à côté des notes du directeur et de l'appui du conseiller municipal.

Le directeur est un homme comme les autres. Il est mieux disposé pour les jolis minois.

Il est une vérité généralement admise aujourd'hui dans tous les milieux qui s'occupent de questions hospitalières, c'est que rien n'est plus funeste à la bonne tenue d'un hôpital que de mettre le personnel féminin sous la direction d'un homme. Si on ne veut pas supprimer le directeur, il faut au moins lui adjoindre une directrice du personnel.

On a beaucoup daubé sur la conduite des infirmières laïques. Je crois que la réputation exagérée de légèreté qu'on fait au personnel des hôpitaux, et surtout des maternités, arrête au seuil de la carrière hospitalière les femmes qui pourraient en relever le niveau.

Un chirurgien prétendait, dans une boutade, qu'une bonne infirmière doit être « laïque, jolie et amoureuse (1) ». C'est un aphorisme parmi les étudiants de prétendre que celles qui ont une conduite légère sont celles qui font le mieux leur service. Je ne me porte pas garant de l'exactitude de ce principe.

(1) Voir la thèse de Mme Hamilton.

***

Je résume mes impressions sur les infirmières laïques : ce sont des filles pleines de bonne volonté. Elles ont une instruction technique passable et néanmoins elles sont absolument insuffisantes parce qu'elles n'ont pas pu s'élever au-dessus du rang des vulgaires domestiques. Recrutées trop bas, elles ne peuvent pas comprendre la grandeur des devoirs de leur profession et ne les comprendront jamais. Aussi ne faut-il pas songer à améliorer le personnel actuel, il faut le changer complètement. Tant que cette mesure radicale ne sera pas prise, nos malades seront mal soignés.

Ce que je dis n'entache en rien l'honneur de nos infirmières d'aujourd'hui. Elles ont donné de beaux exemples de courage et de dévouement. Pas une désertion ne s'est produite aux jours d'épidémies. Le choléra et la diphtérie ont fauché parmi elles, sans provoquer la moindre défaillance. Cela suffit pour leur mériter le respect de tous.

CHAPITRE IV

Le Soignage des Malades à domicile.

Je n'ai pas grand'chose à dire de l'assistance des malades à domicile. Il n'existe rien de convenablement organisé en France pour les soigner chez eux, qu'ils soient pauvres ou riches.

Beaucoup d'Ordres religieux envoient des garde-malades à domicile. C'était là le but primitif de la Compagnie des Filles de la Charité de Saint-Vincent de Paul.

Il y a des sœurs qui vivent deux par deux, répandues dans les campagnes. Elles visitent les malades pauvres, leur donnent les soins nécessaires, nettoient la chambre, lavent le linge, préparent le repas. Elles font au besoin toute la besogne de la maison, lorsque la mère de famille est au lit. Aussi sont-elles très aimées des paysans.

Elles n'ont pas toujours su, malheureusement, s'enfermer dans leur rôle de garde-malades. Elles ont voulu tenir aussi des écoles et se sont attiré ainsi les foudres de la loi sur les associations.

Elles ont trop souvent aussi voulu prendre sur elles de donner des conseils médicaux et des remèdes dans les cas urgents. Elles se sont attiré ainsi la haine des médecins et des pharmaciens et ont été condamnées plus d'une fois pour exercice illégal de la médecine et de la pharmacie.

Elles n'ont aucune préparation à leur métier d'infirmière. Elles en ignorent les règles les plus élémentaires. Aussi causent-elles parfois de graves accidents. J'ai vu un fermier, blessé au pied par une faux, dont la plaie a suppuré très longtemps, parce qu'une sœur la pansait de manière à entretenir la suppuration qu'elle considérait comme louable. Dans un autre cas, je suis arrivé à temps pour empêcher un pauvre diable, atteint d'appendicite suraiguë avec perforation, de prendre trente grammes de sulfate de soude que lui apportaient les sœurs du village.

Ces religieuses sont donc bien loin de valoir les *district nurses* anglaises. Néanmoins, elles rendent de très grands services et pourront en rendre de plus grands encore, le jour où on leur donnera une instruction spéciale vraiment sérieuse.

***

Les riches se font souvent soigner par des religieuses dont je ne ferai pas le même éloge. Elles n'ont pas à rendre les services domestiques si utiles chez les pauvres. Leur seule fonction consiste à soi-

gner les malades et elles s'en acquittent médiocrement, parce qu'elles n'ont pas d'instruction médicale. Aussi ne peuvent-elles rendre au médecin les services que rendent les *nurses* anglaises. Elles contribuent même quelquefois à répandre des préjugés ridicul es

Elles sont très médiocres comme gardes de femmes en couches. J'ai vu récemment une jeune mère qui avait été soignée par une religieuse au moment de son accouchement. Elle ignorait les principes les plus élémentaires d'hygiène et d'alimentation infantiles que sa garde-malade aurait dû lui enseigner dès le premier jour.

***

Frappés de cette insuffisance des religieuses. les médecins ont essayé de se servir de laïques.

Ils font faire les gardes de femmes en couches par de jeunes sages-femmes.

Pour les autres cas, ils emploient des infirmiers et des infirmières sortant des hôpitaux. Ceux-ci connaissent peut-être un peu mieux la partie technique de leur art, mais ils ne sont jamais que les domestiques d'un ordre inférieur qu'ils étaient déjà dans les hôpitaux. Ils apportent dans la clientèle privée leurs défauts et leur manque de tact. J'ai vu sortir de services où j'étais plusieurs infirmières qui se lançaient dans le *soignage* à domicile. Je plains les malheureux malades qui auront recours à leurs talents.

Un certain nombre de maisons ou de sociétés font profession de fournir des garde-malades, hommes et femmes, dont elles garantissent la capacité. Ce sont en général des bureaux de placement qui prennent la plus grande partie du gain des malheureux qu'ils vous envoient.

Chaque fois que j'ai eu recours à eux, j'ai eu à me plaindre de la lamentable infériorité du personnel qu'ils m'ont fourni. Aussi conseillerai-je toujours aux malades riches de s'adresser de préférence à des *nurses* anglaises lorsqu'ils ne pourront pas avoir une *assistante* de l'école de la rue Amyot.

On se procure assez facilement des *nurses* anglaises à Paris, Biarritz et Nice, et je connais beaucoup de médecins français qui les emploient volontiers, surtout sur la Riviera.

En somme, on peut dire que le *soignage* à domicile n'existe pas en France, parce qu'il n'y a personne pour s'en charger.

DEUXIÈME PARTIE

LES INFIRMIÈRES ANGLAISES

CHAPITRE V

Le Recrutement.

Au milieu du dernier siècle, les *nurses* anglaises étaient recrutées parmi la plus basse classe de la population. Leurs mœurs, si nous en croyons Dickens et d'autres, étaient loin d'être pures. Malpropre, ivrogne, intéressée, la *nurse* était universellement méprisée. On ne craignait rien tant que d'avoir recours à ses services.

L'intelligente initiative de Miss Florence Nightingale fut le point de départ d'un grand mouvement qui réforma en quelques années le corps des infirmières, si bien qu'il n'en est point aujourd'hui de plus respecté. Des femmes d'une grande fortune et d'un rang élevé s'honorent de posséder le titre de *trained nurse*. Je citerai entre autres une fille de lord Salisbury et une fille de M. Gladstone.

La profonde respectabilité de cette profession, l'auréole de dévouement qui l'accompagne y attirent un nombre considérable de jeunes filles instruites et intelligentes, qui appartiennent à la petite bourgeoi-

sie, filles de pasteurs, d'employés de commerce, de petits fonctionnaires et de médecins. Il n'est pas rare de trouver dans le même hôpital le frère et la sœur, l'un comme étudiant en médecine et l'autre comme infirmière. Les deux sœurs d'un jeune médecin de mes amis sont *nurses* à Saint-Thomas.

On voit quelquefois un jeune médecin épouser une *nurse*, et, ce faisant, il ne déchoit pas, il ne devient pas un objet de pitié pour ses camarades, ni d'horreur pour ses parents.

Beaucoup de filles riches, poussées par des chagrins intimes ou par un simple besoin de dévouement, entrent à l'hôpital, comme chez nous au couvent. Mais elles sont un nombre tout à fait négligeable par rapport aux milliers d'infirmières qu'emploient l'Angleterre et ses colonies.

C'est parmi les jeunes Anglaises qui ne trouvent point de mari et dont le travail est le seul moyen d'existence que se recrutent les infirmières.

Elles sont légion en Angleterre les filles qui ne trouvent point de mari, car les dots y sont rares. Commerçants, médecins, fonctionnaires, professeurs y vivent beaucoup au jour le jour. Une assurance en faveur de la veuve ou des enfants en bas âge est à peu près la seule concession qu'ils font à la prévoyance de l'avenir.

On dépense tout ce qu'on gagne et les enfants se créent une existence, comme on l'a fait soi-même. Je

sais des gens gagnant plus de 150.000 fr. par an qui ont prévenu leurs filles qu'elles aient à ne pas compter sur un *penny* après leur mort.

Parmi les jeunes femmes qui doivent se suffire à elles-mêmes, beaucoup n'aiment pas à s'engager à l'étranger comme gouvernantes d'enfants. D'autres ne se croient pas aptes à écrire ces insipides romans en trois volumes dont les vieilles filles inondent le Royaume Uni et où elles épanchent leurs tendresses inemployées, en des descriptions sentimentales aussi fades que les tasses de thé qui en sont l'accessoire ordinaire.

Les affaires, la peinture, le piano offrent un gagne pain à quelques-unes. Beaucoup sont très heureuses de trouver à l'hôpital ou dans le *soignage* privé une situation honorable et assez sûre, quoique peu lucrative.

Elles y apportent une éducation morale excellente, puisée dans leur famille. — Les enseignements moraux tiennent beaucoup plus de place dans la bourgeoisie anglaise que chez nous. — Elles y apportent aussi des croyances religieuses très larges, mais profondes. Enfin, elles ont une instruction générale complète, quoique très inférieure à celle des jeunes Françaises munies de leur brevet supérieur.

En Angleterre, l'enseignement des jeunes filles, comme celui des jeunes gens, pèche surtout par le

peu de développement qu'on donne à la partie scientifique. Je connais un ingénieur anglais très distingué qui fait élever ses fils dans les lycées français parce que là seulement, dit-il, on forme des hommes munis d'une bonne instruction générale.

Les jeunes Anglaises connaissent à fond leur langue, assez bien leur histoire et leur littérature; mais elles ont peu d'idées générales. Elles ne font pas de philosophie et encore moins de science. Elles ont parfois quelques vagues notions de géométrie, plus qu'élémentaires. Elles ignorent tout de la biologie, de la physique et de la chimie. Lorsqu'elles embrassent la carrière hospitalière, ces lacunes les condamnent à être un peu des machines auxquelles on inculque quelques vérités scientifiques qu'elles appliquent sans les bien comprendre.

Ce petit point à part, elles sont en somme bien préparées à recevoir l'instruction technique qu'on leur donne.

D'autre part, leur milieu social et leur éducation rendent impossibles certaines familiarités avec les malades qui font perdre à nos infirmières le meilleur de leur autorité et de leur dignité.

Quant à l'abominable pourboire, il n'en est bien entendu pas même question. Les *nurses* auxquelles j'en ai parlé ont peine à croire qu'en France pareille chose puisse exister.

Du reste, on s'applique à l'hôpital et dans les trai-

tés spéciaux à leur donner une haute idée de leur respectabilité et de leurs devoirs. On s'efforce en même temps de leur assurer un genre de vie, un bien-être, une liberté qui font de leur métier une profession libérale. On leur évite les gros ouvrages et les travaux pénibles qui pourraient les ravaler à un rang inférieur.

Enfin, on maintient parmi elles une discipline très ferme qu'on rend aussi douce que possible.

Je ne prétends point qu'un hôpital anglais soit un paradis. Il y existe des querelles, des tiraillements et des jalousies, comme partout où beaucoup de femmes vivent ensemble. La bonne éducation et l'atmosphère de dévouement qui règnent là réduisent ces maux au minimum.

***

Le nombre incroyable de jeunes filles qui veulent entrer dans la carrière du *nursing* permet de faire un choix et d'éliminer les postulantes qui ne présentent pas de sérieuses garanties d'honorabilité.

Les hôpitaux se sont tous annexé des *écoles de nurses*, où ils forment leur personnel, et les diplômes délivrés permettent d'exercer la profession d'infirmière dans la clientèle privée.

Le nombre des élèves est naturellement limité. Il y a une disproportion considérable entre le nombre des places libres chaque année et celui des deman-

des. Cette disproportion atteint des chiffres extraordinaires dans les écoles les plus connues et dont le diplôme a une grosse valeur. Elle est encore très marquée pour des hôpitaux plus modestes :

DÉSIGNATION	NOMBRE DE	
	Places libres	Demandes
London Hospital	140	2000
King's College H.	30 à 50	700
Guy's H.	90	3000
Saint-Georges	30	1000
Birmingham general Hospital	20	600
Leeds Infirmary	20	400
Edinburgh Royal Infirmary	35	600
Glascow Royal Infirmary	30	800
Belfast nurse's Home and	24	
Royal Victoria Hospital		200
Dublin Mater Misericordiæ H.	30	500
Et dans de petits hôpitaux de moins de 100 lits :		
City orthopædic Hospital	3	25
Evelina Hospital for Sickchildren	6 à 8	500
Her Majesty's Hospital	6	100
Mount Vernon Hospital for Consumption.	3	20
Bournemouth Royal Victoria Hospital	2	
Bournemouth-Firs Home for advanced cases of consumption	1	50 6
Bradford Children's Hospital	4	96
Edimburgh Royal H. for Children	8 à 10	400
Nairn Town and Country Hospital	1 à 2	6

Ces quelques chiffres, pris absolument au hasard, montrent que les hôpitaux ne risquent pas de manquer d'infirmières, même dans les plus petites villes de province. Cependant les grandes villes semblent préférées. Remarquons en passant le succès des hôpitaux d'enfants auprès des postulantes. Il tient pour sa bonne part à une tendresse bien féminine pour les enfants. On croit aussi avoir moins de répugnance à vaincre auprès d'eux. Mais, en outre, beaucoup d'infirmières diplômées tiennent à aller faire un stage de quelques mois dans un service d'enfants, à la sortie d'un grand hôpital.

Les chiffres très élevés qui nous frappent proviennent un peu de ce que les mêmes candidates, refusées par un grand hôpital, se présentent encore à plusieurs autres avant de se rabattre sur une école de second ordre.

On s'efforce d'arrêter à la porte de l'école toutes les volontés chancelantes et les vocations peu marquées.

Tout d'abord, on leur montre la nécessité absolue du célibat. Le mariage est absolument incompatible avec le *soignage* des malades en Angleterre. La femme mariée a des occupations et des préoccupations qui ne lui permettent pas de consacrer tout son temps aux malades, et d'être disponible à tou smoments. Si elle donne le même nombre d'heures de travail à l'hôpital que ses compagnes, elle est obligée de prendre

sur ses récréations ou sur son sommeil pour vaquer à son ménage. Dès lors, elle se porte mal et ne peut plus rendre les services qu'on attend d'elle.

Quant à lui donner un appartement pour son mari et ses enfants, personne n'y songerait, d'abord parce que les hôpitaux ont bien assez de loger leur personnel utile et qu'ensuite un homme, fût-il même un Anglais doué de toute la retenue propre à cette race, ne peut qu'être une cause de désordre dans un milieu de femmes. Aussi n'habite dans les hôpitaux anglais que le personnel masculin strictement nécessaire et encore il lui est imposé des règlements sévères.

Certes, la jeune impétrante ne fait pas vœu de célibat, mais elle doit bien savoir qu'elle sera obligée de renoncer à sa profession, si elle cède aux lois de la nature. En fait, un certain nombre d'infirmières abandonnent chaque année le service des malades pour celui d'un... mari. Elles sont perdues pour l'hôpital.

On cherche aussi à bien faire comprendre à la postulante ce qu'est la vie d'une infirmière, ce qu'elle doit dépenser chaque jour de patience, de dévouement et de charité. On lui conseille de lire quelques ouvrages qui développent ces points-là.

Si elle persiste dans sa vocation et présente une demande ferme, on procède avec elle de la manière suivante.

Tout d'abord, on n'examine sa demande que si elle a au moins 23 ans (rarement 20 ou 22 ans), c'est-à-dire l'âge d'être suffisamment formée physiquement et moralement pour supporter les fatigues du métier, et en comprendre les exigences.

On lui envoie alors un questionnaire imprimé à remplir. Ce questionnaire est à peu près le même pour tous les hôpitaux (1). Je donne ci-dessous le modèle le plus fréquemment employé.

La candidate est priée de répondre aux questions suivantes de sa propre main :

Nom, domicile actuel et domicile ordinaire.
Vos parents vivent-ils? — Quelle est leur profession?
Age, date et lieu de naissance.
Taille et poids.
Où avez-vous été élevée?
Etes-vous jeune fille ou veuve?
Si veuve, dites quand et où est mort votre mari?
Avez-vous des enfants? — Leur âge?
Comment comptez-vous subvenir à leurs besoins?
Profession de votre mari?
Avez-vous un emploi? — Quel était le dernier?
Pourquoi l'avez-vous quitté?
Pourquoi quittez-vous votre emploi actuel?
Noms et adresse de deux personnes (non parentes) vous ayant connue depuis longtemps?
Depuis quand chacune d'elles vous connaît-elle ?

(1) Voir, à la fin du volume, le questionnaire de l'hôpital Saint-Thomas et les règlements d'admission des divers hôpitaux.

Si vous avez eu un métier, l'une doit être votre dernier employeur.

Avez-vous et avez-vous toujours eu une bonne santé ?

Avez-vous bonne ouïe et bonne vue ?

Donnez l'adresse de votre médecin.

Avez-vous été déjà dans un hôpital ? Où et pendant combien de temps ?

Quelle religion ?

Comprenez-vous bien le règlement et les obligations de la profession ?

Quand désirez-vous entrer à l'école ?

Ce questionnaire est accompagné d'un règlement de l'hôpital concernant les élèves infirmières, qui indique les diverses obligations, heures de travail, vacances, traitement, etc.., et d'un résumé des qualités que doit avoir une bonne *nurse* et des principaux pansements et soins dont elle doit s'attendre à être chargée.

Le résumé de l'hôpital Saint-Thomas commence en ces termes :

« Vous devez être sobre, honnête, loyale, discrète, ponctuelle, calme, ordonnée, propre, patiente, gaie et douce. »

Enfin, une circulaire de la *Matron* accompagne le tout, convoquant l'impétrante à une entrevue et l'avertissant que :

« Les candidates à la profession de *nurses* doivent être d'une bonne et vigoureuse santé et que nulle ne doit y entrer sans être poussée par un fort sentiment

du devoir et prête à se plier strictement aux règles de la discipline (1). »

Une fois les réponses en mains, la *Matron* fait prendre des renseignements sur la jeune fille, son honorabilité, sa santé, etc.

Elle pose quelquefois d'autres questions ou demande d'autres références. Elle exige encore un certificat de bonne santé signé par un médecin. Elle peut même obliger la jeune fille à se soumettre à l'examen d'un médecin de l'hôpital.

Si tous les renseignements sont bons, la *Matron* a alors une entrevue avec l'impétrante elle-même, pour s'assurer qu'elle agit en connaissance de cause, en demandant à entrer à l'hôpital.

La *Matron* est seule juge de l'admission ou du refus de la postulante. Si celle-ci n'a point de certificat de fin d'études provenant d'une école, elle est souvent astreinte à passer un examen prouvant qu'elle a une bonne instruction générale.

Une fois reçue, la jeune fille entre à l'hôpital, lorsqu'il y a une place vacante. Celle-ci peut se faire attendre plusieurs mois. Elle fait un stage d'essai qui varie de un (2) à deux (3) et trois (4) mois. Ce stage est gratuit ou payant (157 fr. 50 au Guy's H.). — En tous cas, les candidates doivent s'engager à

(1) Circulaire de Miss Monk, matron du King's College Hospital.
(2) King's College H., London H.
(3) Birmingham Infirmary.
(4) Guy's Hospital.

rembourser leurs frais de pension à l'hôpital si elles ne sont pas admises.

Ce stage, lorsqu'il dépasse un mois, se divise parfois en un cours théorique préparatoire suivi d'un stage hospitalier (Glascow Royal Infirmary). Un examen qui suit le cours théorique est une occasion de percevoir 131 fr. 25 de droits.

Après ce mois d'essai, la postulante se retire parfois d'elle-même. Elle peut être renvoyée par la *Matron*. Si elle a satisfait à toutes les exigences, elle est enfin nommée *probationer* et prend rang définitivement dans le personnel de l'hôpital.

Voilà un mode de recrutement sérieux.

Je rappelle qu'à Paris il suffit à une fille quelconque de se présenter à un directeur d'hôpital avec un acte de naissance et une autorisation de son père si elle a moins de vingt ans (et encore?) pour être engagée. Une école d'infirmières lui est ouverte dès lors (à moins qu'on ne s'aperçoive qu'elle ne sait ni lire ni écrire) et elle va entendre des cours sur le chimisme respiratoire, alors qu'elle sait tout juste épeler.

Après les enquêtes, examens et essais qu'ils font subir aux postulantes et les éliminations qui en résultent, les hôpitaux anglais sont sûrs de n'engager que des femmes honorables, relativement instruites, bien élevées, d'une bonne santé et ayant la volonté arrêtée et réfléchie de consacrer leur vie

entière à soigner les malades. Nous sommes déjà bien loin des infirmières parisiennes.

***

Une demande nous frappe au premier abord, dans tout questionnaire d'hôpital :

Quelle est votre religion?

Les hôpitaux sont-ils donc des œuvres confessionnelles? — Non, du moins pour la plupart d'entre eux. Quelques petits établissements appartiennent à des sociétés religieuses dont ils reflètent naturellement les doctrines.

Ceux-là exceptés, il n'est point de milieu plus largement tolérant que celui des services hospitaliers anglais.

La supérieure de l'hôpital français de Londres (œuvre admirable à laquelle je suis heureux de témoigner en passant ma profonde admiration, ainsi qu'à son fondateur, le Dr Vintrasse, que je n'ai point l'honneur de connaître, mais dont je sais l'énergie et le dévouement), la supérieure de l'hôpital français, dis-je, religieuse catholique, me disait elle-même qu'elle se plaît à reconnaître l'impartialité avec laquelle sont traités les malades et les *nurses* catholiques dans les hôpitaux protestants. Il n'y est pas fait le moindre effort pour les amener à renier leur religion. On propose à tout catholique romain

dont l'état est grave un prêtre romain, exactement comme on offre un ministre de leur secte aux réformés.

De même les *nurses* qui n'appartiennent pas à l'Église dont on célèbre les services à la chapelle sont libres d'aller comme elles l'entendent suivre au dehors les exercices de leur culte.

Non seulement on n'exerce sur elles aucune pression, mais même leurs camarades affectent de ne pas s'apercevoir des différences de croyances qui les séparent.

Une *nurse* qui se déclarerait sans croyance, ou désirerait ne suivre aucun exercice religieux, en serait certainement libre. Mais je crois qu'elle ne serait pas regardée très favorablement.

J'ai du reste posé la question à plusieurs *Matrons* ou *sisters* des différents hôpitaux et toutes m'ont répondu qu'elles considéraient les croyances religieuses, quelles qu'elles soient, comme nécessaires à une infirmière. Une femme seule dans la vie, disent-elles, sans mari, sans enfants, qui doit exercer au plus haut point la patience, le dévouement et l'oubli de soi-même, a besoin d'un soutien qu'elle ne peut trouver que dans un idéal religieux.

Les *nurses* sont donc, en grande majorité, croyantes. Dans presque tous les hôpitaux, les prières sont dites à heures fixes, chaque soir, dans les salles des malades et dans le salon des *nurses* (8 h. et 8 h. 45 à Saint-Thomas).

Certains hôpitaux préviennent même leurs *nurses* qu'elles doivent, autant que possible, assister au service du dimanche matin à la chapelle (Saint-Thomas).

Mais, je le répète, cela ne s'adresse pas aux catholiques romaines ou même aux protestantes d'autres rites.

CHAPITRE VI

Les Conditions pécuniaires.

Le métier de *nurse* n'est pas très lucratif. Une jeune fille qui entre dans la carrière du *soignage* doit d'abord acquérir le diplôme de *trained nurse*.Ce diplôme s'acquiert en un, deux ou trois ans dans la plupart des hôpitaux. Les moindres établissements privés,dès qu'ils ont une soixantaine de lits, se mettent à distribuer des diplômes.Seuls,ceux des grands hôpitaux ont une valeur réelle. Ils ne se donnent qu'après un stage de deux et souvent de trois ou quatre ans.

L'impétrante signe un engagement égal à la durée de son temps d'école, plus un an ou deux qu'elle doit pssser dans les salles comme infirmière diplômée.

J'ai résumé dans le tableau ci-après les conditions du stage imposées aux futures *nurses* dans quelques-uns des hôpitaux-écoles les plus connus et les traitements auxquels elles peuvent prétendre.

L'élève (*probationer*) est versée dans le service

des salles dès son entrée et y fait un travail très actif qui lui est très peu payé.

Elle est en général à l'essai pour un temps qui varie de un (1) à deux (2) et trois (3) mois (Guy's H.). Pendant ce temps-là non seulement elle ne touche aucun traitement, mais souvent elle paye une pension (157 fr. 50 au Guy's H., 250 fr. au Great Northen central H., 525 fr. au Birmingham general H.).

Les sommes élevées comme cette dernière représentent même la pension pendant six mois ou un an. Dans ce cas les *probationers* ne touchent aucun traitement pendant la première année.

D'autres hôpitaux, qui ne demandent aucun droit d'entrée, ne payent pas non plus leurs élèves de première année (King's College H.).

Dans la plupart, les infirmières reçoivent de 200 à 300 fr. par an (£ 8, 10, 12), c'est-à-dire de 16 fr. 50 à 25 fr. par mois. Le chiffre le plus fréquent étant 250 fr., ou 20 fr. 80 par mois.

Je rappelle que les infirmières des hôpitaux de Paris débutent à 30 fr. pour arriver jusqu'à 41 fr.

A partir de la seconde année, les élèves sont payées, dans tous les hôpitaux sans exception, de 300 à 500 fr. Le chiffre de 200 fr. donné par un hôpital de Dublin (tenu par des religieuses) est une exception. Le

(1) Saint-Bartholomew's H. London H., King's College H.
(2) Saint-Marylebone Infirmary.
(3) Guy's H. Mater Misericordiæ H.

DÉSIGNATION	AGE d'admission	STAGE préparatoire	DROITS à payer	DURÉE de l'engagement	DURÉE de l'instruction
King's College Hospital.....	23 à 30	1 mois	néant	3 ans	3 ans
London H.....	25 à 35	1 —	»	4 —	2 —
Guy's H.....	23 à 32	6 semaines + 2 mois	157 50		3 —
Saint-Bartholomew's H.....	23 à 35	1 mois	néant	4 —	4 —
Saint-Thomas' H.....	24 à 30		id.	4 —	1 —
Charing Cross H.....	23 à 33	1 —	id.	3 —	3 —
Manchester Royal J.....	25 à 35	1 —	id.	3 —	3 —
Liverpool David Lewis Northern H.....	23	1 —	125 »	4 —	4 —
Leeds Union Infirmary and Training School.....	21 à 30	2 —	néant		3 —
Birmingham Infirmary.....	21 à 35	2 —	500 »		3 —
Edimburgh Royal-Infirmary..	25 à 35	1 —	néant		3 —
Glascow Royal Infirmary....	20 à 30	2 séries de cours en trois mois	132 »	3 —	3 —
Belfast Nurses'Home and Royal Victoria H.....	23 à 35	1 mois	250 »	4 —	2 —
Dublin Mater Misericordiæ H. (Sœur de la Merci).....	23 à 35	3 —	500 »	4 —	4 —

TRAITEMENT						OBSERVATIONS
1re année	2e année	3e année	4e ann	Staff nurses	Sisters	
»	375	500	750	maxim. 900	875 à 1250	Affilié au R. N. P. F.
300	500	750	à	1250		
200	300	450	625	750	750 à 1250	Les Staff nurses doivent prendre une police d'assurance de 190 fr. par an payable à 30 ans et l'hôpital en souscrit une de 288 fr.
200	300	500	750	875 à 1000		
250	500	»				
»	375	500		550 à 625	750	
250	375	450	500	525 à 625	750 à 875	Pension de 625 fr. après 50 ans d'âge et 25 ans de service.
250	375	500	525	550 à 750		
250	350	450		625 à 750	750 à 875	
250	375	450			700 à 800	
250	500	525		750	1000	
300	500	550	650	750	875	
»	350	425	550	650	900	
»	200	300	400			Pas de Staff nurses ni de surveillantes laïques, la direction appartenant aux religieuses, mais les nurses diplômées peuvent entrer à la maison de nurses à domicile.

chiffre de 375 fr. (£ 15) tend à devenir le plus fréquent. Il correspond à 31 fr. 25 par mois, c'est-à-dire à peu près le salaire de début de nos infirmières.

La troisième année, le traitement va de 420 à 550 francs. Le chiffre de l'hôpital de Dublin reste très au-dessous des autres. Le plus fréquent est 500 fr. (£. 20, 41 fr. 60 par mois).

Au bout de la troisième année et quelquefois dès la fin de la seconde, les *probationers* sont élevées au rang de *staffnurses*, c'est-à-dire infirmières diplômées. Si un engagement les lie pour un an encore à l'hôpital, elles jouissent des fonctions et du traitement de leur grade jusqu'à l'expiration de leur contrat. La jeune diplômée peut alors se lancer dans le *private nursing*, c'est-à-dire aller exercer son art dans la clientèle privée ou rester à l'hôpital s'il y a des places disponibles et si ses supérieurs veulent bien la garder.

Elle poursuivra alors la carrière hospitalière, prétendra au grade de *sister* (surveillante) et même de *Matron* (directrice générale du personnel et des services de l'hôpital).

Les *staffnurses* débutent en général à 500 ou 600 fr. et reçoivent une augmentation annuelle de 25 fr. (£ 1). Elles peuvent arriver à 750 (£ 30 environ, soit 65 fr. par mois).

Les surveillantes (*sisters*) débutent à 750 fr. et

peuvent s'élever jusqu'à 875 fr. (£ 35), 1000 fr. (£ 40) et même 1250 fr. (£ 50).

Ces derniers chiffres représentent à peu près le plus haut point auquel on puisse espérer s'élever dans le *Hospital nursing*, le grade de *Matron* (une seule par hôpital) étant exceptionnellement atteint.

La *Matron* peut avoir de 80 à 100 £, soit 2000 à 2500 fr.; mais il ne faut pas oublier qu'elle remplit les fonctions et qu'elle a les responsabilités d'un directeur. Je ne vois guère le directeur de Lariboisière, de Beaujon ou de l'Hôtel-Dieu se contentant de 2000 à 2500 fr. par an.

Il est à noter que les traitements des deux premières années sont beaucoup plus faibles en Angleterre que chez nous. (A Paris, infirmière de 30 à 41 fr., suppléante 46 fr., surveillante de 50 à 75 fr. par mois, soit de 396 à 492 fr., 552 fr., 600 et 900 fr. par an.) Ils se relèvent ensuite et arrivent à dépasser un peu (et encore pas toujours) les chiffres français.

Mais si nous remarquons que le service est assuré en grande partie par des *probationers*, c'est-à-dire par des élèves qui cherchent là moins un moyen d'existence qu'un moyen d'instruction et qui se contentent d'un salaire modeste de 250 à 375 fr. par an, nous nous apercevons que le traitement du personnel d'infirmières revient moins cher par tête aux hôpitaux anglais qu'aux hôpitaux français. A Guy's

Hospital, il y a, y compris la *Matron*, l'économe, les chefs de la lingerie, des domestiques, les sœurs et les *staffnurses*, 86 infirmières diplômées gagnant plus de 600 fr. contre 150 élèves gagnant de 200 à 450 fr. Au London Hospital, il y a 167 *nurses* diplômées contre 212 *probationers*.

En somme les administrations hospitalières anglaises profitent de ce que leurs diplômes ont une valeur connue pour se procurer à bas prix des *nurses* de toute première qualité, qui sont heureuses de faire leur apprentissage avant de se lancer dans le *soignage* privé.

J'ai dit que les infirmières revenaient en moyenne moins cher, par tête, à Londres qu'à Paris. Cela est vrai pour le traitement, mais ne l'est probablement pas pour le prix de revient total, car le logement et la nourriture sont incomparablement supérieurs en Angleterre et doivent coûter assez cher.

Si nous ne parlons plus du prix de revient par tête, mais du prix que coûte l'ensemble du petit personnel hospitalier, il sera encore élevé par ce fait que les infirmières sont proportionnellement plus nombreuses dans les services anglais. Une salle de trente lits comporte en moyenne une *sister*, une *staffnurse* et trois *probationers*, pour le jour; une *staffnurse* et une *probationer*, pour la nuit, une servante pour les gros ouvrages. Il y a, en plus, un vrai luxe de suppléantes qui remplacent les infirmières en

congé ou s'assoient au chevet des malades très gravement atteints. Le London Hospital a 378 *sisters*, *nurses* ou *probationers* pour 800 lits; le Guy's Hospital 236 pour 650 lits; King's College 68 pour 220 lits.

Beaucoup d'hôpitaux diminuent leurs frais de personnel, en prenant des *probationers* payantes. Ce sont des jeunes filles plus fortunées qui ne veulent pas se lier pour 3 ou 4 ans, ou qui veulent se mettre, en quelques mois, au courant de l'art du *nursing*, pour s'occuper ensuite d'œuvres charitables, d'écoles, etc.

Si elles prolongent leur stage assez longtemps et si la *Matron* est satisfaite d'elles, elles peuvent entrer dans le personnel régulier et être nommées *staff-nurses*. Non seulement elles ne touchent rien, mais elles paient une pension d'une guinée par semaine (26 fr. 40), soit environ 2400 fr. par an, et doivent se procurer les robes, les blouses, le linge et les faire blanchir à leurs frais. Elles font le même service que des *probationers* ordinaires et ne sont dispensées que de quelques gardes de nuit.

Saint-Bartholomew's encaisse ainsi, avec 27 *paying probationers*, 37.800 fr.; King's Collège, avec 11 *paying probationers* à 1000 fr., 11.000 fr.; Guy's, avec 20 *paying probationers*, 28.000 fr. Ces sommes diminuent fortement les charges consenties par les administrations anglaises pour leur personnel secondaire.

En résumé, la jeune Anglaise qui se destine au métier d'infirmière doit compter qu'elle gagnera

250 fr. la première année, 375 fr. la seconde, 500 fr. la troisième, de 600 à 750 fr. pendant la plus grande partie de sa vie, de 750 fr. à 900 fr. et parfois 1250 fr à la fin de sa carrière, c'est-à-dire vers 50 ans.

On considère que la vie active d'une *nurse* est finie à cet âge-là et, si elle n'a pas atteint le poste élevé de *Matron*, elle doit, en général, se retirer. Elle est alors trop vieille pour trouver à s'employer dans la clientèle civile.

Elle n'a donc, pour vivre, que ce qu'elle a mis de côté et les assurances et pensions qu'elle a pu acquérir.

Beaucoup de *nurses* finissent misérablement, ou tombent à la charge de leurs parents, frères ou cousins.

Pour parer à cela, quelques hôpitaux ont créé des caisses de retraites. Le plus grand nombre s'est affilié au *Royal national Pension Fund for Nurses*, vaste caisse de retraites à laquelle s'inscrivent aussi personnellement beaucoup de *nurses*.

Les administrations y effectuent des versements pour le compte de leurs infirmières.

Elles obligent parfois même celles-ci à contracter de leur côté une assurance à la même caisse. Le Guy's oblige toutes celles de ses *nurses* qui, après leur troisième année d'études, restent à son service, à prendre une assurance de 190 fr. par an, payable à 50 ans, après vingt ans de services. Il souscrit lui-

même, au bénéfice de son employée, une police de 288 fr., payable dans les mêmes conditions, soit au total 478 fr. d'assurés à la *nurse*, lorsqu'elle arrive à 50 ans. C'est encore peu. A Paris une infirmière peut arriver à une retraite de 310 fr. et une surveillante à 650 fr. En Angleterre, on s'efforce de pousser les *nurses* à prendre des assurances plus fortes.

De nombreuses associations, presque toutes dirigées comme des œuvres de bienfaisance et ne prélevant aucun bénéfice sur leurs opérations, leur offrent des combinaisons multiples autant qu'avantageuses de pensions de retraites, secours en cas de maladies, infirmités précoces, etc.

Ces institutions peuvent donner des conditions d'autant meilleures qu'elles reçoivent, à titre de charité, de grosses sommes provenant de dons, de legs, de fêtes de charité, souscriptions, etc. Le public anglais s'occupe beaucoup de la question des *nurses*, dont il comprend l'importance et donne largement pour améliorer leur sort.

La plus connue de ces caisses est le *Royal national Pension Fund for Nurses*, qui tend à supplanter toutes les autres. Patronnée par la reine, elle a ainsi une sorte de consécration officielle. Son capital dépasse aujourd'hui 16 millions. Elle traite avec les hôpitaux pour donner des retraites à leur personnel et l'assurer contre les infirmités précoces et les accidents.

Cette caisse offre des retraites aux *nurses* privées aussi bien qu'aux *nurses* hospitalières, avec ou sans assurance contre les maladies et infirmités. Elle leur donne de grandes facilités de paiements (mensuels, trimestriels, annuels, payement total en une seule fois, payements irréguliers, payements avant échéance avec intérêts composés à 2 1/2 0/0; rentes capitalisées, etc.).

Ces caisses de retraites améliorent considérablement l'avenir des *nurses*. Cependant la profession n'en reste pas moins peu lucrative. Je dirai même plus, je considère que les *nurses* anglaises ne sont réellement pas payées ce qu'elles valent. Elles mériteraient des traitements et surtout des retraites beaucoup plus élevés.

Ce n'est donc pas le côté financier du métier qui provoque les milliers de demandes qu'enregistrent chaque année les écoles anglaises d'infirmières. Mais l'indépendance, le bien-être dont on jouit, la *respectability*, compensent tout et sont, je crois, les grands facteurs de cet afflux de candidates.

CHAPITRE VII

Les Conditions matérielles.

La jeune *probationer* se trouve, dès son arrivée à l'hôpital, dans un milieu relativement confortable Elle est aimablement accueillie par la *Home sister* (1) qui la conduit au salon, où elle lui offre une tasse de thé et la présente à quelques-unes de ses futures camarades.

Ce salon est considéré comme le local le plus indispensable aux infirmières. La *Matron* de King's College Hospital, en me faisant visiter le quartier des *nurses*, me disait qu'elle n'avait pas été satisfaite avant d'avoir pu réunir assez d'argent pour aménager un salon convenable.

Il n'est pas rare en Angleterre de voir donner une fête de charité dont le produit est destiné à construire et meubler un salon pour le petit personnel d'un hôpital.

Le salon est une pièce aussi grande et aussi claire que possible, bien chauffée en hiver, avec des tapis

(1) Surveillante chargée de la direction des *nurses*.

et de confortables fauteuils qui semblent inviter à faire un somme; des petites tables couvertes de bibelots plus ou moins artistiques; la cheminée avec ses innombrables vases; des photographies, des gravures accrochées partout; des mandolines suspendues aux murs et un piano pour les amateurs de musique; quelques romans et quelques livres pieux dans un casier; une profusion de poufs et de petits coussins; une grosse bouilloire de cuivre pour le thé, complètent ce mobilier très anglais.

Des fleurs, des plantes vertes égayent cet asile où les *nurses* viennent passer leurs heures de récréation. Elles y peuvent recevoir leurs parents, leurs frères, leurs amis. Elles y donnent de temps à autre de petites soirées musico-littéraires. Dans les hospices, on répète des pièces et des monologues destinés à distraire les malades. Enfin la *probationer* trouve là une atmosphère familiale, jeune et gaie qui encourage ses premiers pas dans le métier (1).

Du salon, la jeune *probationer* est conduite à sa chambre particulière. Théoriquement chaque infirmière doit avoir sa chambre; moralement il est bon qu'elle ait un endroit où se retirer, un petit chez soi où installer ses affaires. Elle y étale les photographies de ses parents ou de ses amis. — Les photographies sem-

(1) A Lariboisière, nos infirmières prennent leurs récréations dans les couloirs et font asseoir leurs visiteurs sur les appuis des fenêtres.

blent tenir beaucoup de place chez les Anglais; ils en encombrent les murs et les tables au point qu'on ne sait plus où poser son journal quand on a fini de le lire. Ils vont jusqu'à les emporter avec eux en voyage, pour en garnir leurs chambres d'hôtels.

Au point de vue hygiénique, la chambre individuelle assure à l'infirmière un cube d'air raisonnable et la possibilité d'avoir des habitudes de propreté, bien difficiles à conserver dans un dortoir.

J'ai dit que chaque infirmière doit théoriquement avoir sa chambre. Pratiquement, elle ne l'a pas toujours, car les hôpitaux anglais sont souvent très vieux et n'ont pas pu se prêter à tous les desiderata des hygiénistes modernes. On s'efforce alors d'isoler les lits le plus possible. A King's College Hospital on a adopté le système des chambrettes séparées par des cloisons de 2 m. 50 de hauteur (1). Chaque loge est éclairée par une fenêtre particulière.

Dans des hôpitaux plus petits, où on ne pouvait ouvrir suffisamment de fenêtres, il a fallu se contenter de dortoirs de quatre ou cinq lits, séparés par des rideaux mobiles, chaque division contenant, outre le lit, une commode toilette, une table et quelques chaises.

Toutes les administrations hospitalières se préoccupent de cette question de logement du petit personnel médical.

(1) Cubicle sleeping accommodation.

Elles ne tarderont pas avoir tout au moins des cubicules à offrir à leurs infirmières. Déjà, un très grand nombre d'hôpitaux de Londres (1) et la majorité des hôpitaux de province (2) donnent à leurs *probationers* de véritables chambres et tous les hôpitaux neufs sont et seront organisés de manière à pouvoir le faire.

Ces chambres sont suffisamment grandes, en général, pour contenir, outre le lit et la commode-toilette, une table à écrire, une armoire, quelques chaises et un fauteuil. Le mobilier est simple, mais très propre. Une glace assez grande, des photographies, un joli couvre-lit, parfois des meubles en pitchepin, quelques gravures, donnent à ces chambrettes un petit air de gaîté et de luxe qui surprendrait beaucoup nos infirmières françaises.

Les chambres, la salle à manger et le salon des infirmières sont, autant que possible, réunis dans un pavillon spécial (Saint-Thomas) ou au moins dans un quartier bien séparé de l'hôpital (King's College). Ce logis des *nurses* comprend toujours aussi plusieurs salles de bains confortablement installées. Les infirmières peuvent y prendre à discrétion des bains chauds ou froids. Les installations neuves possèdent en

(1) London H., Saint-Thomas.

(2) Birmingham general H., Birmingham Infirmary, Derby Infirmary, Leeds Infirmary and Training, Lincoln H., etc.

outre tous les raffinements de la douche, chaude, froide, écossaise, en jet, en ceinture, en pluie.

Enfin, on trouve toujours un tennis dans les établissements qui ont la chance de posséder un jardin. On pense avec raison que des jeunes filles qui passent la plus grande partie de la journée dans des salles de malades ont besoin de faire des exercices en plein air. Les exercices du corps sont considérés comme nécessaires et le cours de tennis n'apparaît pas plus comme un accessoire de luxe que la salle de bains.

Du reste il ne semble pas que les hôpitaux aient fait jusqu'ici de folies dans cette voie-là.

On pourrait développer davantage encore le goût des exercices physiques, en créant de petits gymnases dans l'intérieur de l'hôpital et en organisant, à l'extérieur s'il le faut, des terrains de tennis, de golf, etc... C'est le meilleur procédé pour conserver à ces jeunes femmes une excellente santé. Les dépenses de cette nature se traduiraient certainement par une économie de vies et, partant, de frais de maladies, de pensions de retraites, etc...

Pour le moment on se contente d'encourager les infirmières à sortir très souvent et à aller se promener pendant leurs heures de liberté qui sont nombreuses.

Une fois installée dans sa chambre, notre jeune *probationer* aura encore à faire connaissance avec la cuisine, pour avoir achevé l'exploration de toutes les

merveilles de ces maisons modèles. Je ne connais pas la table des *nurses* par expérience personnelle. J'ai pu conclure des questions que j'ai posées qu'elle était saine et très abondante. Beaucoup de bonne viande, du poisson, des légumes bouillis, du beurre et de la confiture. Cela ne constitue pas des menus très délicats, mais, s'ils l'étaient, ils ne seraient point anglais. Cela ne plairait guère non plus à des végétariens. Notre jeune école neuro-cardio intestino-pathologue, avec sa terreur des fermentations du gros intestin, n'y trouverait guère son compte. Ce régime n'en représente pas moins l'ordinaire de la moyenne bourgeoisie d'outre-Manche. Il est sain et savoureux pour la majorité des Anglais. Les *nurses* qui arrivent à l'hôpital y trouvent souvent la cuisine meilleure que chez elles.

Les repas ont lieu à 6 h. 1/2 du matin, à 12 h. 45 et à 9 h. du soir. On prend en outre le thé à 5 h. de l'après-midi.

Le déjeuner du matin se compose de thé ou de café, de beurre, œufs, jambon, viandes froides et confitures. Il constitue, en réalité, un repas substantiel qui permet aisément d'attendre le lunch. Le thé de cinq heures s'accompagne de tartines beurrées ou de gâteaux. Les infirmières que leur service empêche d'assister à ces repas sont servies à d'autres heures et tout aussi bien.

Les repas se prennent dans une salle à manger

très convenable où chaque infirmière a un couvert complet avec tous ses accessoires, serviette et *couteau* (1).

La *nurse* anglaise ne doit pas seulement jouir d'un luxe matériel. On veut encore lui donner le luxe moral d'avoir suffisamment de loisir pour lire et étudier autre chose que son propre métier.

On facilite les lectures par des bibliothèques; on encourage l'étude des langues étrangères. Aussi un certain nombre de *nurses* savent-elles très bien le français. Dans les asiles d'aliénés, dans les hospices, la musique est très en honneur, parce qu'elle peut être un élément de distraction pour les malades et pour les infirmières. En un mot on pousse les *nurses* à tout ce qui peut les distraire d'un métier souvent peu gai.

Sommes-nous assez loin des hôpitaux parisiens!

Ces desiderata ne peuvent être remplis que grâce à d'assez longues récréations. Les hôpitaux les plus sévères (Saint-Thomas) donnent au moins deux heures de repos par jour que les *probationers* peuvent employer à leur fantaisie, à l'intérieur ou à l'extérieur de l'hôpital. D'autres administrations plus larges donnent quatre heures de récréation (2). A Saint-Tho-

(1) Certains hôpitaux parisiens obligent leur personnel à manger avec des couteaux de poche sous prétexte qu'on vole les fourchettes et couteaux fournis par l'administration.

(2) King's College : la matinée jusqu'à 11 h. ou de 10 h. à 2 h. ; de 2 h. à 6 h. ou de 5 à 9. h.

mas elles ont en outre une après-midi par semaine.

Partout elles ont un jour entier de congé par mois et trois semaines ou un mois de vacances par an. Les *sisters* ont souvent un plus grand nombre d'heures de travail dans la journée, mais elles ont aussi des vacances beaucoup plus longues.

CHAPITRE VIII

Enseignement pratique et Stages hospitaliers.

Les Anglais ont appliqué à l'instruction des *nurses* le grand principe qu'ils appliquent partout en matière d'éducation, aux ingénieurs, aux hommes d'affaires, aux marins et aux soldats : « C'est en forgeant qu'on devient forgeron. » Ce système, qui consiste à lancer les jeunes gens dans une carrière, de très bonne heure, avec une instruction technique assez faible, commence à leur donner quelques déboires depuis que les sciences ont perfectionné et compliqué le commerce, la banque et l'industrie, et que les écoles allemandes et françaises de commerçants et d'ingénieurs leur ont donné des rivaux mieux armés qu'eux pour la lutte.

Les *nurses* n'ont pas besoin de notions théoriques très détaillées. Elles doivent connaître en revanche une foule de détails pratiques qui ne s'apprennent pas dans des livres. Le vieux principe leur est donc appliqué et applicable avec grand avantage.

Dès le jour où elles entrent à l'école, on leur assigne une place dans un service. Elles y apprennent peu à peu à soigner les malades, à connaître les principaux bandages, les principaux pansements, les médications et leurs usages. Elles apprennent surtout des surveillantes et des infirmières diplômées, comment il faut se conduire vis-à-vis du malade, de ses parents et du médecin.

Ces connaissances sont développées dans des cours faits par les médecins de l'hôpital, sur l'anatomie, la physiologie, les bandages et appareils, les médications, le massage, les régimes et leurs applications.

La *Matron* fait en outre des conférences pratiques sur les sujets déjà traités par les médecins et sur les matières complémentaires, administration, cuisine spéciale aux malades, etc. Mais, je le répète, c'est à la pratique dans les salles et aux enseignements que doivent y donner les surveillantes et les *nurses* diplômées qu'on attache la plus grande importance.

***

Lorsque la jeune *probationer* a fait connaissance avec la maison des *nurses* et qu'elle a revêtu son nouvel uniforme, on la conduit à la salle à laquelle elle est attachée. Elle y est reçue par la surveillante (*sister*), qui s'efforce de lui donner, dès l'arrivée, l'impression d'un milieu familial.

Les *sisters* ne sont pas toujours aussi parfaites et

aussi bienveillantes qu'on pourrait le désirer. Miss Luckes, *Matron* du London Hospital, l'une des femmes les plus compétentes en matière de *nursing*, a écrit un charmant petit livre sur les devoirs des surveillantes. Le chapitre où elle traite des devoirs envers les *probationers* est admirable de finesse et d'observation. La *sister* doit recevoir la nouvelle venue aimablement et affectueusement, pour vaincre sa timidité. Une réception un peu brusque, ou même simplement froide et écourtée, glace la pauvre fille qui ne se rend pas compte que la surveillante peut avoir de plus urgentes occupations. Si celle-ci n'est pas libre, une *nurse* diplômée la remplacera dans ce devoir d'hospitalité.

Tout le monde dans le service doit être pénétré de cette idée que tout étranger ou étrangère a droit à une réception cordiale et, en l'absence de la maîtresse de salle, ce sont les membres de son état-major qui doivent y pourvoir (1).

La jeune *probationer* est immédiatement confiée à une *nurse* diplômée qui doit la mettre au courant et se prêter aux multiples questions que peut faire

(1) « Tout membre du petit personnel médical d'un hôpital doit être poli envers l'étranger, quel qu'il soit, qui entre dans la salle. C'est une situation très gênante pour un visiteur de se trouver dans un service où le personnel semble l'ignorer. Une infirmière doit toujours se lever lorqu'un visiteur traverse sa salle et, s'il semble embarrassé ou hésitant, elle doit aller au devant de lui et lui demander ce qu'il désire, » (*General Nursing*, par Miss E. Luckes, page 17).

une débutante. Elle la conduit à la salle à manger et veille à ce qu'elle ait une place à table. Elle l'accompagne à sa chambre pour lui éviter de s'égarer dans les immenses bâtiments de l'hôpital. Le lendemain matin, elle va l'y retrouver, lui apprend à mettre correctement son uniforme et la conduit encore au déjeuner et à son service. Elle lui fournit quelques indications qui lui évitent bien des écoles pénibles, mais surtout elle lui donne l'impression d'un milieu aimable où la nouvelle venue sera traitée en amie et entourée d'attentions affectueuses.

Miss Luckes insiste encore sur la responsabilité qui pèse sur la *sister* en ce qui concerne la santé de ses *nurses* et de ses *probationers*. Ces filles ont souvent grandi au grand air; elles n'ont pas beaucoup travaillé physiquement; elles sont très vite exténuées au début par la vie dans les salles et par l'obligation de se tenir debout presque tout le jour. La surveillante veille à ce qu'elles n'aillent pas au-delà de leurs forces. Elle leur donne au besoin des repos supplémentaires.

Elle doit surtout leur inculquer l'idée qu'il n'y a pas de honte à être malade, qu'une infirmière doit veiller très attentivement à sa santé et qu'elle doit avouer le moindre malaise et se soigner.

Les principes de Miss Luckes sont très généralement appliqués. Elle reconnaît elle-même que l'espèce des *sisters* qui considèrent les nouvelles

venues inexpérimentées comme des ennemies, ou tout au moins comme d'embarrassantes recrues qu'elles s'efforcent de brimer, a à peu près disparu. Il en est de même des tentatives de *fagging* (1) qui se produisent encore parfois, paraît-il, mais qu'on s'efforce de réprimer.

***

Le métier d'infirmière est assez dur pour une jeune fille qui n'y est pas encore entraînée. Une *probationer* a de neuf à dix heures de service par jour. Voici l'emploi du temps des élèves à l'hôpital Saint-Thomas.

Lever.	Déjeuner.	Service.	Lunch.
6 h. du matin	6 h. 30′	7 h. à 12 h. 30′	12 h. 45′ à 1 h. 15

Service	Thé	Service
1 h. 30′ à 5 h.	5 h. à 6 h.	6 h. à 8 h. 1/2

Prière.	Souper.	Coucher.
8 h. 45′	9 h.	10 h.

Le personnel se partage en deux séries pour prendre ses deux heures de récréations, l'une de 10 h. 30 à 12 h. 30, l'autre de 3 h. à 5 h. Cela fait donc pour chaque *probationer* 9 h. 1/2 de service.

Certains hôpitaux leur en imposent jusqu'à 10 et

(1) On appelle *Fag*, dans les écoles anglaises, l'élève nouveau qui doit, d'après les mœurs scolaires, obéir à un ancien et le servir

même 11 heures. Toutefois il est recommandé de ne pas faire faire de service supplémentaire à une *probationer*, même dans les cas d'urgence. Ces surcroîts de besogne incombent aux *staffnurses*. Néanmoins on comprend, à voir cet emploi du temps, pourquoi on n'accepte pas les élèves avant 23 ans (1).

Le personnel se répartit ainsi dans un service de trente à quarante lits :

SERVICE DE JOUR	SERVICE DE NUIT
Une surveillante (*sister*).	Une infirmière diplômée.
Une infirmière diplômée (*staff-nurse*).	Une élève infirmière.
Trois élèves infirmières (*probationers*).	Une surveillante de nuit (*Night sister*) pour 4 ou 5 services.
Une domestique (*ward maid*).	

La nouvelle venue n'est jamais chargée d'un service de nuit. C'est une besogne regardée comme trop fatiguante pour elle et réservée à des *probationers* déjà entraînées. Et puis on considère que la nuit, plus éloignée des secours médicaux et des conseils de la surveillante, plus livrée à elle-même, la *nurse* a besoin de plus d'initiative et de plus de savoir que le jour.

(1) En France, où les femmes sont formées plus tôt qu'en Angleterre, on pourrait abaisser la limite à 21 ou même 20 ans. Une femme très compétente en ces matières, Mlle Scherer, directrice de l'école de la rue Amyot, m'a dit considérer la limite inférieure de 18 ans comme beaucoup trop basse.

Le service nocturne est assuré dans chaque salle par une *staffnurse* déjà ancienne assistée d'une *probationer* de seconde ou de troisième année. Des *night sisters* sont chargées de les surveiller (1).

Les gardes de nuit arrivent dans les salles à quatre heures du soir et y restent jusqu'à neuf heures du matin (King's College Hospital, etc.). Les deux équipes sont donc présentes de 7 h. à 9 h. du matin, alors que le travail est le plus actif.

Le même personnel n'est, en général, de service nocturne que pendant quelques semaines de suite et, au plus, trois mois par an. Il a une journée entière de congé par semaine et ne prend pas la garde la nuit suivante.

Une division spéciale du quartier des *nurses* est affectée aux veilleuses. Il est interdit d'y entrer le jour, de peur de les éveiller.

Dans certains hôpitaux, on les oblige à y dormir rideaux ouverts, sous prétexte qu'il est nécessaire à la santé de passer chaque jour un laps de temps à la lumière. On tend aussi à faire faire aux infir-

(1) A Paris, on confie le service de nuit aux débutantes sous l'œil vigilant (?) des dernières promues parmi les surveillantes. C'est un premier avancement que d'être nommée infirmière de jour. Récemment, dans une maternité, l'infirmière de nuit ne fut pas jugée digne de donner ses soins aux femmes en travail le jour, lorsque, accoucheur, interne et sage-femme sont là pour la surveiller. Elle resta donc chargée de la salle de travail à l'heure où les élèves sont souvent absents, où la sage-femme de garde somnole dans sa chambre et la surveillante dans son fauteuil, où le personnel, étant réduit à son strict minimum, il le faudrait d'autant plus instruit et entraîné.

mières leurs trois mois de service de nuit sans interruption (1). Elles ont ainsi le temps de s'accoutumer à bien reposer le jour, accoutumance qui demande un certain temps (2).

***

La *sister*, assistée de ses *staffnurses*, est chargée d'une sorte d'enseignement clinique de l'art du *soignage*. Elle s'efforce de familiariser sa jeune élève avec les détails du service. Dès le premier jour, elle lui donne des lits, sous la surveillance d'une infirmière diplômée, bien entendu. En quelques jours, la *probationer* sait le nom des principaux instruments, elle apprend à faire les lits des malades impotents, à préparer un pansement, à poser des ventouses. On s'applique à lui montrer la différence entre la propreté telle qu'on l'entend dans le monde et telle qu'on la comprend à l'hôpital.

Au début, on a quelque peine à lui faire saisir qu'une cuvette bien blanche qu'elle vient de laver soigneusement au robinet est abominablement malpropre et septique. Il est si difficile d'apprendre à se laver les mains !

Au bout de peu de temps, la *probationer* est suffisamment au courant pour rendre quelques services.

(1) King's College.

(2) A Lariboisière, nos veilleurs de nuit allaient se reposer de 9 h. à midi chez le mastroquet et ensuite sur les bancs du couloir.

Les infirmières sont théoriquement déchargées des gros ouvrages. Chaque service possède une *ward maid*, servante chargée de l'essuyage, des lavages, du cirage des parquets (1). En pratique, la *ward maid* ne suffit pas toujours à sa tâche et, dans certains services, on demande aux infirmières de coopérer aux nettoyages. Ce sont elles qui lavent la vaisselle, les fourchettes, les instruments, les cuvettes, les crachoirs et les éprouvettes, nettoient les lampes, les placards, les tables et les appuis des fenêtres.

On professe même cette opinion qu'une *nurse* doit savoir faire tout le ménage d'une salle, parce qu'elle pourra avoir à le faire dans la clientèle privée ou que, devenue *sister* à son tour, elle devra en connaître les moindres détails pour diriger ses *ward maids*. Cela a certainement beaucoup de vrai et je comprendrais même qu'au besoin on fasse faire un stage de deux ou trois semaines comme *ward maid*, aux *probationers* déjà anciennes, pour leur apprendre à laver les carreaux et à frotter les cuivres.

Mais il faudrait leur enseigner aussi que ce sont des choses qu'elles ne doivent jamais faire elles-mêmes, à l'hôpital du moins. Il n'est pas possible d'avoir les mains propres pour aider à un pansement lorsqu'on vient de laver le plancher. A imposer certains ouvrages aux *probationers*, on risque de leur faire per-

(1) Certains hôpitaux anglais me semblent nourrir une tendresse exagérée pour les parquets cirés.

dre la notion de ce qui relève d'elles-mêmes et de ce qui appartient à la fille de salle.

En un mot, je me demande si les Anglais, qui ont les premiers établi la différence entre l'infirmière et la fille de salle, observent toujours bien la ligne de démarcation de ces domaines respectifs.

***

On a, dès le début, dit à la jeune *probationer* qu'il fallait porter l'uniforme simplement et sans la moindre fantaisie. Mais, en revanche, on veille à ce que sa mise soit correcte et scrupuleusement propre. On fait la guerre aux cravates de couleurs, aux chaussures bruyantes, aux souliers à hauts talons, au frou-frou des jupons de soie et au bruissement de longues châtelaines.

L'uniforme de salle de la *nurse* anglaise est un peu antique par certains détails et déjà la longue blouse remplace, dans beaucoup d'hôpitaux, les tabliers à liens croisés et les manches mobiles. C'est beaucoup moins gracieux, mais beaucoup plus propre.

On a souvent copié, sur le continent, la robe bleue et le tablier à bavolet ; ce n'était pas ce qu'il y avait de mieux à prendre chez les *nurses*. Voilà longtemps que le médecin ne promène plus par les salles la redingote qu'il porte en ville ; l'infirmière ferait bien de l'imiter.

***

En même temps que la nouvelle élève apprend le côté pratique de son métier et l'art d'en porter l'uniforme, elle en prend l'esprit de corps. Sa surveillante et ses compagnes lui en inculquent les principes moraux par leurs conseils, dans les salles, au salon, au cours de la conservation.

On lui enseigne à être douce et gaie, attentive avec les malades, ponctuelle dans son service, à observer strictement le règlement de la salle et les prescriptions du médecin.

On exige une obéissance absolue.

Il est recommandé aux surveillantes de faire leurs observations doucement et d'expliquer leurs ordres. Mais elles ne doivent pas tolérer la moindre désobéissance.

Il règne, en réalité, dans tout l'hôpital, une discipline très ferme. La *Matron* y jouit d'une autorité qu'envierait plus d'un de nos directeurs.

Cela ne va pas toujours sans quelques récriminations des sous-ordres et sans de profondes mésintelligences. La *Matron* a le droit d'expulser, de sa propre autorité, les *probationers* récalcitrantes. Elle en use sans hésiter, à l'occasion.

Dès le début, la jeune *probationer* est mise au courant de l'étiquette hospitalière, car il existe toute un protocole qu'il faut savoir observer, sous peine de

s'attirer des observations : Ne pas s'asseoir, ni s'appuyer sur les lits, se lever pour parler à la surveillante, ne jamais adresser la parole au médecin, lorsque celle-ci est là, mais faire part à la surveillante de ses observations que celle-ci transmet au médecin, si elle le juge convenable.

Une règle formelle interdit toute conversation, dans l'intérieur de l'hôpital, entre les *nurses* et les étudiants ou les médecins résidants (1). Ils ne peuvent s'adresser la parole que pour raisons de service. Les *sisters* veillent à ce que ce soit le plus rarement possible. La malheureuse *probationer* un peu jolie qui s'aviserait de faire un brin de causette avec un membre du *medical staff* se ferait vivement rappeler à l'ordre par quelque vieille *sister*.

Mais la surveillance ne s'étend pas au dehors de l'hôpital. Il arrive quelquefois que des jeunes médecins épousent des *nurses*. On affirme qu'il n'existe jamais entre eux d'autres rapports moins avouables. Mais les Anglais savent ne pas voir ce qu'ils ne trouvent pas parfaitement correct, et la réponse : « Ils sont fiancés (2)! » couvre tant de choses que je n'oserais pas conclure d'une façon aussi absolue. Néanmoins, étant donné le milieu relativement élevé

(1) Il n'y a pas d'élèves internes en Angleterre. Ce service est fait par de jeunes médecins (*house physician* ou *house surgeon*), choisis par le chef de service et qui habitent à l'hôpital. C'est un peu le medico ou le chirurgo sostuito des hôpitaux italiens.

(2) They are engaged.

auquel appartiennent les *nurses* et la timidité des étudiants anglais en matière de *flirt*, la chose doit être absolument exceptionnelle. Lorsqu'elle arrive, je la crois volontiers le résultat d'une tentative un peu trop... audacieuse de la jeune fille pour capturer un mari.

Un point plus sérieux des rapports entre médecin et infirmière doit être bien compris par les *probationers*. Je veux parler de la délimitation de leurs rôles respectifs auprès du malade.

La *nurse*, instruite comme elle l'est, pourrait avoir la tentation d'empiéter sur le terrain du médecin dont elle se considère avec raison comme le collaborateur intelligent et non comme le simple sous-ordre. Aussi la met-on en garde contre la funeste ambition de se mêler de ce qui ne la regarde pas, en lui rappelant souvent qu'elle doit savoir préparer les cataplasmes et donner des clystères, mais non point juger de l'opportunité de leur emploi.

***

L'enseignement didactique donné aux élèves infirmières ne comporte pas de cours de morale professionnelle. Toutes les notions de cet ordre, que les *nurses* anglaises possédent à un si haut degré, sont le résultat de traditions formées peu à peu et transmises oralement par les aînées à leurs cadettes.

Les biographies des femme de cœur qui ont illus-

tré la profession, comme Miss Nightingale, Mrs. Craven, Sister Dora, Miss Lückes, répandues partout, contribuent à entretenir ces traditions que Miss Lückes a résumées dans deux petits livres admirables. Ils sont entre toutes les mains dans les hôpitaux de langue anglaise, et mériteraient d'être traduits en toutes les langues : *General Nursing*, *Hospital Sisters and their duties*.

Je crois qu'on devrait faire de véritables cours sur ces points et la matière n'est point seulement à enseigner, elle est à créer de toutes pièces. Quelques *Matrons* célèbres, auxquelles j'ai soumis cette question, m'ont répondu qu'elles ne partageaient pas mon avis. Pour elles, l'art de se bien conduire vis-à-vis des malades, de les encourager dans les moments pénibles, est une affaire de tact, un don personnel, qu'on peut tout au plus cultiver par l'expérience.

En fait, les hôpitaux anglais ont su porter cet art à un point inconnu chez nous. Rien qu'à regarder leurs aînées, les *probationers* y apprennent à écouter patiemment les plaintes des malades et à relever leur moral.

Le soin qu'on prend du moral du malade va si loin qu'on s'efforce de lui conserver, pendant toute sa maladie, l'infirmière qu'il connaît et qui a gagné sa confiance. Si une opération devient nécessaire, il est accompagné par elle à la salle d'opérations et c'est

elle encore qu'il retrouve à son chevet lorsqu'il se réveille dans la pièce spécialement réservée aux nouveaux opérés.

Du reste, on fait tout ce qui est possible pour éviter aux malades les spectacles pénibles.

Ceux qui sont gravement atteints sont isolés, si on le peut, dans une salle séparée, ou du moins entourés d'un paravent. Une infirmière particulière est affectée à leur service. Leurs voisins ne sont point obligés, comme cela arrive parfois en France, de se lever pour leur donner à boire.

On peut ainsi leur prodiguer mille soins attentifs qui les guérissent parfois et les soulagent toujours. Les médications sont appliquées régulièrement, les potions prises à l'heure dite. La couche est fréquemment arrangée, les couvertures sont enlevées et remises souvent, selon la fantaisie du malade, on l'aide à se retourner. Ces petits détails lui procurent un bien-être incalculable.

Les opérés sont toujours endormis dans une salle spéciale et on ne les rapporte dans la salle commune qu'un jour ou deux après l'opération, ou au moins lorsqu'ils sont bien réveillés. On épargne ainsi à leurs compagnons de souffrance le spectacle d'un début d'anesthésie au cours duquel le patient crie, étouffe et se débat, maintenu par les infirmiers. On leur épargne encore la vue du retour de l'opéré endormi sur le brancard roulant, plié dans un drap

comme un cadavre et qui s'éveille ensuite tout seul dans son lit avec des nausées, des vomissements, sans personne auprès de lui pour l'assister.

Ces spectacles pénibles pour tout le monde le sont cent fois plus pour les malheureux voisins qui attendent leur tour de supplice.

La scène est vraiment écœurante dans nos hôpitaux, à certains jours où les chirurgiens, pressés par la besogne, exécutent dans la même matinée une série d'interventions.

Un externe, les bras nus, la blouse maculée de sang, la pince à langue accrochée à la boutonnière, sort, affairé, de la salle d'opérations. Il cherche le malade qu'il a reçu l'ordre d'endormir. Il le trouve enfin: « C'est bien vous le n° 10? la hernie à opérer ce matin? — Oui, Monsieur. » Sans plus d'information, il vide le chloroforme sur la compresse. Le patient s'agite. — « Un infirmier? un stagiaire? » Tout le monde est occupé, l'externe se fâche et le malade se débat de plus belle. Enfin l'infirmier arrive et se couche à moitié sur le lit pour maintenir le patient qui râle maintenant et vomit avec des efforts bruyants. La porte de l'amphithéâtre s'ouvre devant le chariot sur lequel on roule un opéré livide; derrière lui, on emporte un paquet de linges sanglants. La porte s'ouvre encore encadrant le chirurgien ou l'interne: — « Eh bien! dort-il? dépêchez-vous! — C'est le 10! J'avais dit le 12, la laparotomie. — Enfin, donnez

celui-là et qu'on endorme l'autre de suite ! » Et les opérés se succèdent, emportés vers cette salle mystérieuse et effrayante de laquelle ils sortent, empaquetés d'ouate et inertes comme des cadavres. Le chirurgien part, s'en va à sa clientèle, l'assistant ou l'interne le remplace et le triste défilé continue. Les rugissements des alcooliques qu'on endort, les lamentables plaintes des opérés qui se réveillent ne cessent pas pour si peu. Et cela sans qu'un mot affectueux soit dit à tous ces malheureux qui voient venir l'heure de la souffrance et peuvent s'exagérer au centuple, tout à leur aise, le danger auquel ils vont être exposés.

On ne meurt point seul dans les hôpitaux anglais. L'abondance du personnel permet de donner une *nurse* à chaque moribond. Il est assuré d'avoir, jusqu'à la dernière minute, quelqu'un qui l'aide à mourir et lui évite tout ce qu'on peut éviter (et on peut éviter beaucoup) des ultimes souffrances. A Paris, le moribond s'en va tout seul parmi ses voisins effrayés qui se détournent, au milieu d'un service affairé, des externes qui passent, des infirmières qui courent à leur besogne ou sourient aux étudiants. Les mouches couvrent sa figure, rôdent autour de ses yeux ; ses mains affaiblies font de vains efforts pour remonter le drap et son râle se répand dans la salle en une plainte douce et continue, sans que personne ait l'idée de relever la couverture, de chas-

ser les mouches et de rouler une carte entre ses lèvres pour lui permettre de respirer. Le râle cesse. « Il est mort? » L'infirmière rabat le drap sur la figure et la surveillante s'en va tranquillement établir sa feuille de décès.

Que de souffrances, hélas! pourraient être évitées chez nous, si on y soignait les malades non seulement avec l'intelligence, mais avec le cœur!

Malheureusement le médecin, absorbé par la partie scientifique de son métier et accablé à l'hôpital par le nombre de ses patients, perd un peu de vue ces détails, malgré leur importance.

Ce serait le rôle du personnel féminin qui l'assiste de remédier à cela. Les femmes, plus attentives, plus émues par la douleur, ayant plus de tact que les hommes, peuvent adoucir les souffrances inséparables de l'entassement des malades dans les hôpitaux.

Vivant toute la journée dans ce milieu, elles observent et devinent les causes du mal. Elles peuvent souvent le diminuer beaucoup, par d'intelligentes réformes qui semblent à première vue insignifiantes.

Les *nurses* le font parce qu'on leur laisse une certaine initiative, parce qu'elles possèdent parmi elles des femmes de cœur d'une grande expérience, ayant une instruction et une intelligence qui les imposent aux hommes les plus éminents. Quelques-unes appartiennent à un milieu social qui leur ouvre toutes

les portes. Elles publient des livres ; les journaux spéciaux leur ouvrent leurs colonnes et des revues très graves, comme le XIXe Century, accueillent leurs articles. Les réformes qu'elles ont demandées et discutées, elles peuvent les réaliser parce qu'elles comptent parmi elles les directrices des hôpitaux qui règlent souverainement le service intérieur et parce que leur compétence et le soin avec lequel elles se tiennent au courant de toutes les nouveautés en matière hospitalière donnent à leurs avis, dans les commissions administratives, un poids prépondérant.

Qu'attendre de nos infirmières, filles sans instruction, incapables de voir la grandeur morale de leur tâche et tenues dans un rang inférieur au-dessus duquel elles ne peuvent s'élever.

Si l'une d'elles faisait preuve de la moindre initiative, son directeur l'aurait vite arrêtée, car, dans les hôpitaux français, on a soin de confier toute l'autorité à un directeur choisi parmi les gens qui ne connaissent rien de la vie hospitalière et de ses nécessités. Qu'il sorte de la filière bureaucratique, qu'il soit un homme politique délaissé par ses électeurs, il a vite pris le pli du parfait bureaucrate qui repousse toutes les réformes parce qu'elles l'importunent et qu'il ne peut pas en comprendre la nécessité (1).

(1) N'a-t-on pas vu un conseiller d'Etat nommé Directeur général de l'Assistance Publique à Paris, plein de bonne volonté du reste, allumer la guerre dans tous les hôpitaux en voulant veiller sur la vertu des internes, écrire de foudroyantes circulaires pour interdire

***

Nous voilà bien loin de notre jeune *probationer*.

J'ai cherché à montrer la valeur morale du milieu dans lequel elle est entrée. C'est cette valeur morale, ce sont ces traditions d'honneur, de dévouement et de bonté qui font, à mon avis, l'écrasante supériorité des *nurses* anglaises (1).

***

Mais elles n'ont pas que cela de bien. Leur instruction technique est bonne aussi. En forgeant, elles

aux étudiants de se moucher dans des compresses et soulever contre lui dans son court passage tout le corps médical des Hôpitaux.

(1) Pour caractériser la valeur morale des *nurses*, je veux citer une histoire qui a vivement agité le petit monde médical londonnien, l'hiver dernier. Une *nurse* (toutes les corporations possèdent des gens qui ne sont point dignes de leur appartenir) fit insérer une lettre dans le journal de M. Labouchère, le *Truth*, connu pour sa violence.

Dans cette lettre, elle se plaignait de ce que les malades sont bien rarement reconnaissants des soins qu'on leur prodigue. « Ils se croient quittes envers vous, disait-elle, lorqu'ils vous ont payé vos modestes honoraires, comme à des domestiques. Ils ne vous envoient pas même une carte à Noël, encore bien moins songent-ils à vous faire un présent lorsque vous partez ou même un legs après leur mort. »

Cette lettre souleva un *tollé* d'indignation parmi les *nurses* anglaises qui protestèrent de tous côtés contre de pareilles prétentions. Un homme éminent en la matière déclarait, dans un discours public, que c'était là un mauvais esprit et qu'il ne comprenait pas comment un journal pouvait consentir à publier de pareilles choses.

Il existe maintenant une société de *soignage* à domicile dont les membres s'interdisent absolument de recevoir le moindre cadeau en dehors du salaire convenu.

deviennent d'excellents forgerons, parce qu'on les fait forger avec intelligence.

Le stage hospitalier, prolongé, comme nous l'avons vu, pendant trois ans pour les *probationers*, est souvent complété par une année de service comme *staff-nurse*.

Il est organisé de manière à ce que l'élève passe successivement dans des services de médecine et de chirurgie générales, de gynécologie, d'accouchement, de maladies contagieuses, de maladies mentales et d'enfants.

Les stages spéciaux sont forcément un peu écourtés. Une fois munies de leurs diplômes, beaucoup d'infirmières qui veulent se consacrer plus spécialement à cette branche pour se lancer dans le *private nursing*, le *soignage* à domicile, vont s'engager pour un an comme *nurse* dans un hôpital d'enfants, un asile d'aliénés ou une maternité, où elles acquièrent un certificat spécial. Certaines *nurses* possèdent ainsi trois ou quatre diplômes portant sur des matières différentes. Celles-là sont d'une valeur vraiment supérieure. Il leur est facile de percer dans la clientèle civile, de se faire admettre dans une maison de santé privée oud'obtenir un assez gros poste dans un hôpital de province ou des colonies.

L'illustre chirurgien sir William H. Bennet, dans un discours adressé tout récemment aux infirmières de Saint-Georges' Hospital, leur conseille d'avoir

plusieurs cordes à leur arc et d'être de bonnes infirmières en général (*a good round general practitioner*) (1). Il proteste un peu contre la spécialisation à outrance tout en reconnaissant que les *nurses* sont, dans leur ensemble, infiniment meilleures aujourd'hui qu'autrefois.

***

Parmi les stages spéciaux, les *nurses* en font très souvent un dans une maternité. Il dure de six à douze semaines et elles payent pour cela une pension de 200 à 400 francs environ (£ 7.7 Sà £ 15.15S), plus un droit d'inscription.

Beaucoup d'entre elles prennent même un diplôme de sage-femme qui peut s'acquérir en trois ou six mois, selon les institutions, pour un prix de £ 21 à £ 26 (525 à 650 fr.) Ce n'est point un diplôme d'Etat et, comme pour tous les diplômes anglais, sa valeur varie selon l'institution dont il provient.

***

Certains établissements spéciaux éduquent eux-

(1) Il considère certaines branches du *nursing* comme beaucoup plus pénibles que d'autres et nécessitant des infirmières plus jeunes et plus vigoureuses. Pour Sir William H. Bennett le *soignage* des cas chirurgicaux est de beaucoup le plus pénible et une *nurse* ne peut guère y poursuivre sa carrière au-delà de 45 ans. Elle peut alors se rabattre sur les cas médicaux jusqu'à 50 ou 55 ans. Le *soignage* des femmes en couches est le plus facile et n'impose pour ainsi dire pas de limite d'âge à celles qui s'y livrent. A Londres on peut aller subir les examens de la *London Obstetrical Society* qui vous confèrent un diplôme.

mêmes leurs infirmières pour les garder ensuite à leur service. Je citerai entre autres les hospices de vieillards, les infirmeries des *Work Houses* (1), et les asiles d'aliénés.

Les *probationers* y reçoivent une instruction un peu spéciale. Elles n'en sortent guère ensuite que pour se consacrer au *private nursing*.

Pourtant un certain nombre de *nurses* tiennent à faire un stage dans une maison d'aliénés, parce qu'elles sont ensuite très recherchées dans la clientèle privée. L'art de soigner les aliénés et les nerveux est considéré comme très délicat en Angleterre. Il y a été tout particulièrement étudié et porté à un haut degré de perfection (2).

(1) Sortes de dépôts de mendicité où on impose aux pensionnaires un travail manuel.

(2) Les maisons qui placent des *nurses* en ville font payer un supplément pour le *soignage* de beaucoup de maladies nerveuses.

CHAPITRE IX

Enseignement théorique.

La partie théorique de l'enseignement diffère sensiblement selon les écoles. Dans les petits hôpitaux de soixante à quatre-vingts lits, avec un ou deux chefs de service et un médecin résidant, il n'est pas facile de former un corps enseignant. On hésite à déranger un homme occupé pour faire un cours à trois ou quatre élèves. Les médecins font quelques leçons espacées et le gros de l'instruction théorique reste à la charge de la *Matron*.

Les cours sont plus réguliers dans les grands hôpitaux. Ils portent sur l'anatomie, la physiologie, le *soignage* médical et chirurgical, les pansements et appareils, la petite pharmacie et les médicaments, l'administration et la tenue des salles, l'hygiène, l'aération, etc.

Les cours d'anatomie et de petite chirurgie sont faits par un chirurgien, ceux de médecine et de physiologie par un médecin de l'hôpital.

La petite pharmacie, l'administration, l'hygiène et

tous les détails concernant la tenue des salles sont enseignés par la *Matron* ou par une *sister*.

Il existe presque partout des conférences de cuisine médicale où les élèves apprennent à préparer les plats légers, les tisanes, bouillons, jus de viande, viande crue et autres mets nécessaires à certains régimes, ou simplement agréables aux malades : c'est une branche de l'art de l'infirmière presque totalement inconnue chez nous où quelques jeunes médecins s'efforcent de l'introduire avec juste raison.

Le London Hospital fait faire à ses nouvelles élèves un stage de six semaines dans un bâtiment à part, avant de les laisser entrer dans les services. Là on leur donne des notions de tenue des salles, on leur apprend à balayer, à essuyer et laver les carreaux, etc... On ne les force pourtant ni à frotter les parquets, ni à nettoyer les grilles des cheminées. On leur enseigne encore la cuisine spéciale, un peu de petite chirurgie et des éléments d'anatomie, de physiologie et d'hygiène.

L'horaire des leçons est très variable, selon les hôpitaux. Leur temps est toujours pris sur les heures de service des élèves et non sur leurs heures de liberté, comme à Paris. A King's College, les médecins donnent un cours par semaine et la *Matron* trois. Au London, la *Matron*, le médecin et le chirurgien traitent chacun leur programme en douze leçons.

Outre les cours, les élèves assistent chaque semaine

à une conférence faite par une *sister* (1). Les *probationers* sont réparties pour cela en groupes de six. Une *sister* peut être chargée de faire la conférence hebdomadaire à deux ou trois groupes, à des jours différents. Mais les infirmières assistent toujours aux leçons de la même surveillante. Elle a ainsi un maximum de dix-huit élèves qu'elle peut connaître à fond.

Dans ses causeries, elle doit reprendre, développer et expliquer les matières traitées par la *Matron* et les médecins. Elle s'assure que chaque élève les a bien comprises et elle insiste sur les points importants.

Elle peut aussi consacrer quelques instants à exposer les difficultés morales ou pratiques du métier. Elle leur dit pourquoi elles doivent en accepter les règles parfois dures. Elle leur infuse l'esprit de corps.

L'allure familière de ces conférences permet aux élèves de poser mille questions sur toutes les parties de l'enseignement théorique et pratique. Durant la semaine, elles notent sur un carnet les points qui leur sont obscurs et la *class sister* leur donne toutes les explications désirables.

Elle veille encore à ce que les notes de cours soient convenablement rédigées et pose à l'occasion des questions auxquelles on doit répondre par un véritable devoir écrit.

(1) *Class sister.*

Elle s'assure que les élèves connaissent la partie clinique de leur travail dans les salles. Elles doivent savoir recueillir des urines, lire le thermomètre, inscrire la température, noter le pouls et la respiration, etc. On veut qu'une bonne infirmière puisse observer un malade, recueillir ses déjections, ou les examiner, remarquer ses malaises pour en faire un rapport complet au médecin. A l'hôpital Saint-Thomas, on fait même prendre des observations par les infirmières. C'est encore là une chose ignorée chez nous. Grâce à ces connaissances, développées chez certaines *nurses* à un point qui nous surprend, elles peuvent rendre aux médecins traitants des services inappréciables.

***

Les matières enseignées par les médecins comportent des développements très variables, selon les hôpitaux et les professeurs.

Quelques praticiens se plaignent de ce que les *nurses* modernes oublient les principes primordiaux de leur art, à force d'étudier l'anatomie, la physiologie ou la chimie biologique. D'autres craignent qu'à trop bien connaître la pathologie et ses symptômes, la pharmacie et ses formules (1), elles ne

(1) Les médecins anglais emploient beaucoup de mots latins dans leurs formules. On donne parfois aux *nurses* des notions de cette langue pour leur permettre de les comprendre.

soient tantées d'empiéter sur le domaine du médecin.

Des entretiens que j'ai eus à ces sujets avec des praticiens anglais, il m'a semblé résulter au contraire que les *nurses* savent fort bien se tenir à leur place. Quant à ignorer les détails pratiques de leur métier, leur stage de trois ans rend ce fait assez rare. Il arrive quelquefois pourtant qu'une infirmière s'attache un peu trop au côté scientifique.

Sir William H. Bennett conte qu'une de ses *nurses* était si bien occupée, après une intervention chirurchicale, à décrire à la famille l'anatomie de la région opérée qu'elle ne s'aperçut pas qu'elle avait mis aux pieds du patient une boule d'eau trop chaude; il en résulta une escarre.

Je n'ai pas pu me faire une idée très exacte du point auquel sont développées les matières enseignées, les professeurs ne publiant pas leurs cours. Mais l'examen des programmes et la lecture des manuels d'infirmières m'ont permis de penser que la partie scientifique de l'enseignement était assez élémentaire.

Le chirurgien qui étudie en douze leçons l'anatomie et la petite chirurgie n'a pas le temps de s'appesantir beaucoup sur les détails. Le manuel du Dr Watson, l'un des plus répandus, traite l'anatomie et la physiologie en 57 pages. Il est infiniment moins complet que nos manuels de baccalauréat. Il est du reste d'une clarté parfaite et la *nurse* qui le pos-

sède bien est à même de comprendre bien des choses. Si nos infirmières parisiennes en savaient autant, nous nous estimerions très heureux. Mais je crois qu'étant donné leur niveau intellectuel, on peut demander beaucoup plus aux infirmières anglaises.

Le Dr Andrew-Davidson a publié, à l'usage des professeurs d'écoles de *nurses*, un simple programme qui est beaucoup plus complet que le livre du D Watson. Il me semble correspondre à peu près à nos manuels de baccalauréat ès-lettres, comme physiologie, l'anatomie étant un peu plus développée. Je donne en note (1) la partie concernant l'appareil

(1) ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE DE L'APPAREIL DIGESTIF.
Extrait de « *Syllabus of lectures to nurses* » par ANDREW-DAVIDSON M.-D.

A. — CANAL ALIMENTAIRE. — *Division:* Bouche, Pharynx, Œsophage, Estomac. — Petit et gros intestins.

B. — GLANDES DIGESTIVES ET LEURS SÉGRÉTIONS.

C. — ABSORPTION ET ASSIMILATION.

A. — CANAL ALIMENTAIRE :

1° *Bouche, Dents.* — Deux séries: dents de lait, 20; dents permanentes, 32; incisives, 8; canines, 4; bicuspides, 8; molaires, 12. Structure, émail, cément, dentine, pulpe. Muscles de la mastication. — Broyage des aliments pour faciliter l'action des sucs digestifs.

Langue. — Structure, muscles, muqueuse, papilles gustatives. — Usage: brassage des aliments dans la bouche, déglutition, goût. — Palais osseux et palais membraneux. — Pharynx et ses orifices (bouche, narines, œsophage, larynx). — Déglutition, langue, voile du palais, épiglotte, œsophage. Position, longueur, structure, tunique fibreuse, musculeuse et muqueuse.

2° *Estomac.* — Position, forme, ouverture. Structure: *a*. Tuniques fibreuse, musculeuse et muqueuse; *b*. Glandes de la muqueuse; *c*. Valve pylorique (*sic?*) — Physiologie: *a*. Suc gastrique et acide chlorhydrique; *b*. Brassage des aliments par les muscles; *c*. Absorption.

digestif et la digestion. C'est un chapitre traité d'une façon claire et suffisamment complète qui donne une juste idée de ce qu'est ce petit livre. Voilà ce qu'on peut raisonnablement enseigner à une infirmière, en

3° *Petit intestin.* — Longueur, Divisions : Duodénum, jéjunum, iléon. — Structure : *a.* Fibreuse (mésentère), musculeuse, muqueuse (vaisseaux et villosités) ; *b.* Glandes muqueuses. — Physiologie : *a.* Suc intestinal ; *b.* Décharge du foie et du pancréas ; *c.* Péristaltisme ; *d.* Absorption.

Gros intestin, etc.

B. — Glandes digestives :

Description générale ; réunion de cellules secrétant des sucs déversés par un ou plusieurs canaux d'excrétion.

1. *Glandes salivaires :* Parotide, sous-maxillaire, sublinguale, canaux aboutissant à la bouche. — Salive, ptyaline. — Transformation des amidons en sucre, déglutition, lubréfaction de la bouche. — Glandes inactives chez les enfants de moins de 6 mois.
2. *Glandes gastriques :* situées dans la muqueuse. — Structure. — Sécrétion (suc gastrique, pepsine, acide chlorhydrique). — Transformation des albuminoïdes en peptone. — Action sur les corps en putréfaction.
3. *Glandes intestinales :* situées dans la muqueuse. — Structure, suc intestinal. — Digestion de tous les genres d'aliments.
4. *Foie :* situation, taille. — Structure. Globules capillaires du système porte. — Cellules hépatiques, système biliaire, vésicules et conduits. — Bile, couleur, rôle, etc. — Rôle du foie : fonction biligénique ; fonction glycogénique (diabète) ; filtration de la nourriture provenant de l'intestin et de l'estomac par la veine porte — Rôle de la bile : émulsion des graisses ; rôle antiputride ; excitation du péristaltisme.
5. *Pancréas :* position, forme, dimensions. — Structure, conduits excréteurs. — Suc pancréatique et pancréatine. — Agit sur tous les aliments.

C. — Absorption et Assimilation :

Absorption, passage des aliments digérés dans le sang, *a.* Directement dans les capillaires de l'estomac et de l'intestin ; sucres, peptones, eau, sels ; *b.* indirectement, par le système lymphatique et le canal thoracique, sous forme de chyle, graisses émulsionnées. — Assimilation : Processus par lequel les cellules du corps prennent du sang les produits de la digestion et l'oxygène et lui livre en échange les produits de désassimilation.

y ajoutant peut-être quelques mots sur la sécrétion interne du pancréas, pour expliquer les régimes qu'on applique au diabète maigre par exemple.

Je ne fais pas les mêmes éloges de la portion pathologique, vraiment trop peu complète.

Je donne ci-dessous le chapitre des hémorragies internes ou d'organes internes.

HÉMORRAGIES

D'ORIGINE PULMONAIRE : En général chez des tuberculeux.

Symptômes : Toux, sang rouge vif.

Conduite à tenir : Envoyer chercher le médecin.

En attendant : Malade à plat sur le dos, avec la tête penchée d'un côté et le cou libre de tout vêtement. Tranquillité absolue, application froide sur la poitrine.

D'ORIGINE STOMACALE : Ulcère ou cancer d'estomac.

Symptômes : Vomissements, sang rouge brun ou bleu très foncé.

Conduite à tenir : Comme ci-dessus.

HÉMORRAGIE CÉRÉBRALE ; Age, maladie des vaisseaux.

Chaque cellule vivante est un petit feu qui, pour brûler, a besoin d'air et de charbon.

Le charbon est la nourriture apportée par le plasma, l'air et l'oxygène, véhiculés par les globules rouges.

Comme un feu, cette combinaison produit des déchets : acide carbonique, urée, etc., qui sont entraînés par le sang.

La chaleur de cette combustion sert à entretenir la chaleur du corps.

Symptômes : Perte de connaissance, respiration ronflante, hémiplégie.

Conduite à tenir : Faire appeler le médecin.

En attendant : Malade sur le dos, col déboutonné, silence, pas de stimulants.

Hémorragie intestinale : Hémorroïdes, ulcères, fièvre typhoïde, dysenterie.

Conduite à tenir : Comme ci-dessus.

C'est vraiment un peu trop succinct.

Dans le premier groupe, il est à peine question du diagnostic des hémorragies par la bouche. Le mot d'épistaxis n'est pas même prononcé.

L'ulcère stomacal est classé parmi les causes de gastrorragie à sang noir.

C'est à peine si les hémorragies intestinales sont indiquées, pas un mot des hématuries, pas un mot des hémorragies internes dans la plèvre, le péricarde, et surtout dans le péritoine et l'utérus. Et pourtant c'est un diagnostic que la garde, laissée auprès d'un opéré ou d'une nouvelle accouchée, peut avoir à faire et doit savoir faire, car ce sont des choses qui n'attendent pas (1).

(1) Un de mes Maîtres m'a conté l'histoire suivante : après un accouchement normal, il laisse sa parturiente aux soins d'un confrère et d'une sage-femme. Le confrère s'absente. Mon Maître revient quelque temps après : « Comment va notre cliente ? — Très bien, répond la sage femme, elle repose. » Il entre dans la chambre, la malheureuse râlait, le pouls était incomptable, l'utérus remontait au-dessus de l'ombilic, et cinq minutes après, elle était morte. La sage-femme ne connaissait pas les hémorragies intra-utérines.

***

En somme c'est sur l'enseignement pratiqué dans les salles et sur les conférences des *class sisters* qu'on compte surtout pour former les infirmières. L'enseignement théorique est un peu accessoire. Les principaux symptômes des maladies s'apprennent au lit du malade, en même temps que les moyens de les combattre.

Les manuels faits pour être consultés par la *nurse*, à propos de son travail journalier, s'étendent beaucoup sur ces questions de pathologie pratique, de petite chirurgie et de petite médecine qui sont un peu négligées dans les cours.

Le Dr Watson leur consacre 320 pages qui sont un modèle de clarté et de précision. Toutes les questions importantes y sont traitées d'une manière complète, mais sans étalage d'érudition inutile.

Les stages spéciaux permettent aux élèves de voir un grand nombre de malades et d'acquérir, dans toutes les branches, une expérience qui compense largement la légère insuffisance de l'enseignement théorique.

Peut-être faudrait-il faire une exception pour les infirmières munies d'un diplôme de sage-femme, qui veulent en exercer les fonctions auprès de leurs clientes. Le *Lancet* a publié, à plusieurs reprises, des réclamations d'accoucheurs, irlandais surtout,

se plaignant de ce que les élèves sages-femmes n'assistent à l'école qu'à un nombre d'accouchements ridiculement insuffisant.

***

En tous cas, de quelque manière que les Anglais s'y prennent pour former leurs *nurses*, il faut bien reconnaître qu'ils ont, et en grand nombre, des infirmières bien élevées, honnêtes, instruites et connaissant très bien leur métier. Les qualités des *nurses* anglaises s'imposent partout. Je sais des médecins français, à Paris, qui les emploient dans leur clientèle riche.

Un des médecins anglais les plus connus en France, le Dr Brandt, de Nice et de Royat, m'écrivait récemment : « La *nurse* telle qu'elle doit être n'existe pas en France et nous voyons ici le nombre de nos *nurses* employées par les médecins français, russes et allemands, augmenter chaque année. »

J'ai pu me rendre compte, par moi-même, que partout où les médecins anglais ont amené des *nurses*, à Nice, à Rome, à Biarritz, les médecins je mettent à les employer de plus en plus. C'est le meilleur hommage qu'on puisse leur rendre.

***

Leurs grandes qualités leur ont permis de s'imposer en Angleterre. Elles sont entrées dans les

mœurs, si j'ose m'exprimer ainsi. Les gens riches, et même la plupart des gens de fortune moyenne, qui, il y a trente ans, soignaient leurs malades eux-mêmes, ne songent même pas aujourd'hui à la possibilité de se passer d'une infirmière.

La *nurse* a rendu de tels services qu'elle a su devenir indispensable. Ses bons offices sont regardés comme si nécessaires que, depuis quelques années, la charité privée et publique a doté le pays d'une série d'institutions destinées à fournir des *nurses* aux pauvres (*district nurses*, etc.). Bien plus, il s'est formé, dans certains districts de campagne, des associations d'assurances mutuelles pour fournir des infirmières en cas de maladie. Des gens de toutes les classes s'y font inscrire et la cotisation varie selon les moyens de chacun. Pour que de pareilles sociétés puissent se recruter, il faut que le petit peuple apprécie bien haut les services que peut rendre une *nurse*.

CHAPITRE X

Private nursing.

(Soignage à domicile.)

Arrivée au terme de son éducation, qui a duré trois ans et même quatre si elle a voulu accomplir des stages spéciaux et prendre son diplôme de sage-femme, la *nurse* diplômée a le choix entre cinq voies : la carrière hospitalière dans l'établissement où elle a fait son éducation, la carrière hospitalière dans un petit hôpital de province, le *private nursing* et le *district nursing*, le *soignage* militaire et colonial.

La carrière dans les grands hôpitaux est très recherchée. On y rencontre un certain nombre de femmes qui la poursuivent dans un but purement humanitaire. La plupart des esprits élevés parmi les *nurses* la choisissent.

Comme je l'ai montré plus haut, le nombre des infirmières diplômées et des surveillantes est relativement faible, par rapport à celui des *probationers*, les administrations comptant sur les élèves pour s'as-

surer à peu de frais un personnel dévoué et intelligent.

Il en résulte que fort peu, parmi ces élèves, peuvent entrer dans les cadres définitifs des grands hôpitaux.

Nous avons vu plus haut quels étaient leur situation et leur avenir.

Beaucoup de petits hôpitaux, à Londres et en province, ne peuvent pas former leurs *nurses* eux-mêmes. Ils engagent des élèves diplômées des grandes écoles qu'ils payent dès le début de 500 à 625 fr. (£. 20 à £ 25).

Le personnel étant très peu nombreux, elles arrivent assez vite au rang de surveillantes (1), avec un salaire de 650 fr. à 850 fr.

Dans certains établissements affectés à des maladies infectieuses, elles peuvent même débuter à 750 fr. (£ 30).

Dans cette voie-là, toutes les infirmières instruites et intelligentes peuvent espérer arriver assez jeunes au poste de *Matron*, au traitement de 1000 fr. à 1250 fr., rarement 1500 fr. (£ 40 à £ 50 et £ 60).

Ces petits hôpitaux ont souvent des arrangements pour les retraites avec le *Royal National Pension Fund for Nurses*. Les conditions d'heures de service, de congé, etc., sont les mêmes que dans les grands. Le logement y est souvent meilleur et la discipline toujours beaucoup moins sévère.

(1) *Head nurse* ou *sister*.

Les *nurses* qui aiment la vie hospitalière et n'ont pas pu avoir de place dans un grand établissement, y trouvent une carrière assez agréable.

Mais cela n'occupe encore qu'une bien faible partie des infirmières qui conquièrent chaque année leur diplôme.

***

Le Gouvernement en engage tous les ans un petit nombre pour ses hôpitaux militaires et maritimes.

Depuis l'admirable mission de miss Nightingale en Crimée, les *nurses* sont considérées comme indispensables aux garnisons et aux armées en campagne.

A la suite de la guerre du Transvaal, où elles ont rendu de grands services, elles ont été organisées en un véritable corps militaire (1). Elles ont un uniforme gris à broderies de couleurs diverses, selon les grades. En campagne ou aux colonies, elles portent le casque colonial ou le béret.

Voici le tableau de leur traitement :

(1) *Queen Alexandra's Imperial Military Nursing Service* (Décret Royal du 27 mars 1902).

EMPLOIS	Traitement de début	Augmentation annuelle	Maximum
	fr.	fr.	fr.
Matron en chef (1).....	6250	250	7500
Principal Matron.....	3750	125	4500
Matron.....	1850	125	3000
Sister.....	890	62,50	1250
Nurse.....	750	62,50	825

(1) Il y en a une seule dans l'armée anglaise.

Elles ont en outre, après dix ans de service, des retraites égales à 32 0/0 de leur traitement avec 2 0/0 en plus par chaque année supplémentaire. Le maximum ne peut pas dépasser 70 0/0. Si elles se sont distinguées par leur dévouement, elles reçoivent en outre une pension qui peut s'élever à 1250 fr. Elles ont enfin des secours en cas de maladie ou de longs congés à solde entière ou à demi-solde.

Elles desservent les hôpitaux militaires et sont envoyées aux colonies, où le séjour n'excède pas 3 à 5 ans.

Les jeunes recrues sont soigneusement choisies. On n'accepte que les femmes d'une excellente éducation, sur la recommandation de personnes d'une honorabilité connue.

Les *Queen Alexandra's Royal Naval Nurses* desservent les hôpitaux maritimes de Haslar, Plymouth, Chatham, Darmouth et Malte. Elles ne comprennent

que des *sisters* aux traitements de 875 à 4000 fr.

Une fois les hôpitaux et l'armée pourvus, la très grande majorité des *nurses* se trouvent encore sans emploi ; elles se partagent entre le *soignage* à domicile et le *soignage* de charité, etc.

***

Les infirmières qui se lancent dans le *soignage* à domicile le font pour gagner leur vie. Il n'est plus question là de dévouement aux malheureux ou de sacrifice à ceux qui souffrent. Qu'elles apportent dans l'exercice de leurs fonctions des qualités d'abnégation et de bonté indéniables, je l'admets, mais elles n'en font pas moins une profession destinée à les faire vivre.

Elles peuvent exercer leur métier de quatre manières :

1° Elles s'installent isolément à leurs risques et périls ;

2° Elles entrent, comme infirmières internes, dans une maison de santé privée ;

3° Elles entrent dans une agence tenue par un entrepreneur dont elles sont le gagne-pain ;

4° Elles se font inscrire à une sorte de bureau de placement coopératif ou elles deviennent pensionnaires d'une maison d'infirmiers en coopération.

***

La carrière de *nurse* dans une maison de santé particulière n'est pas brillante. Le travail y est assez dur, parce que la direction cherche à réduire son personnel, et partant ses dépenses, au strict minimum. Le salaire y varie entre 400 et 625 fr. L'avenir y est nul, le poste de *Matron* étant occupé par la directrice.

Cette branche n'est avantageuse que si l'infirmière possède un petit capital qu'elle place dans l'entreprise pour avoir une part dans les bénéfices.

Les maisons de santé privées sont nombreuses en Angleterre. On s'y fait soigner beaucoup plus volontiers que chez nous. Le prix en est assez élevé, 125 fr. par semaine, non compris les honoraires du médecin et les frais de certains médicaments coûteux.

***

S'installer à son compte n'est possible que si la *nurse* s'est assuré l'appui de quelques médecins à grosse clientèle. Les médecins occupés patronnent volontiers quatre ou cinq garde-malades dont ils sont sûrs. Ils les placent souvent dans des maisons riches où elles ont un salaire élevé, 125 à 150 fr. par semaine, sans compter un cadeau à la fin de la maladie.

Mais, quelquefois, il faut accepter, pour plaire au médecin, un malade pauvre chez qui le service est dur et mal payé. Et puis, si le chef auquel l'on est

attaché vient à mourir, il est difficile d'en trouver un autre.

Aussi le nombre des infirmières isolées diminue-t-il de plus en plus, depuis la création des coopératives.

***

Les maisons de *nurses* appartenant à des tenanciers étaient très nombreuses avant la création des coopératives. Elles exploitaient leurs pensionnaires autant qu'elles le pouvaient. Aujourd'hui, elles subissent une crise, mais cependant il en subsiste un assez grand nombre dont quelques-unes servent de refuge aux infirmières munies de diplômes de second ordre que n'acceptent pas les coopératives.

Les infirmières y sont nourries et logées lorsqu'elles ne sont pas auprès des malades. Il paraît que, dans certaines d'entre elles, on trouve un assez grand confort et qu'il s'y forme une sorte de milieu familial très agréable.

Les *nurses* de ces maisons reçoivent un prix fixe qui augmente, quelquefois, avec les années. Il varie au début de 625 à 750 fr. et peut s'élever à 1000 fr. et au-dessus. Il n'est pas en rapport avec les honoraires gagnés par l'infirmière et qui sont perçus par le tenancier.

Ces honoraires sont de 55 fr. par semaine, en

général; mais quelques maisons fournissent même des nurses à 40 fr.

Les maladies demandant un traitement spécial, les affections contagieuses ou mentales, par exemple, entraînent un supplément de 12 fr. 50 à 25 fr. par semaine. Les gardes préposées aux accouchements se paient 200 à 300 fr. par mois.

La plupart de ces maisons ont un petit nombre d'infirmières, de dix à trente en moyenne.

Elles ne donnent pas de retraite et ne sont pas affiliées au R. N. P. F. (1). Les *nurses* qui n'ont pas la prévoyance de prendre une assurance sont jetées sur le pavé lorsqu'elles sont trop vieilles (2). Si la maison à laquelle elles appartiennent vient à se fermer, pour une cause quelconque, les voilà sans ressources.

Aussi les *nurses* préfèrent-elles souvent les institutions de *soignage* à domicile que se sont annexées quelques grands hôpitaux (London Hospital, Saint-Bartholomew's, Guy's, Middlesex H., Hull Royal Infirmary, Manchester Royal Infirmary, Dublin Mater Misericordiæ H., Cork Victoria H., etc.).

Ces institutions, connues sous le nom de *private nursing branch, private nursing staff, trained nurses' institution* de tel ou tel, se sont multipliées en province où les sociétés d'infirmières sont moins

(1) *Royal National Pension Fund for Nurses.*
(2) Vers cinquante ans environ.

nombreuses. Quelques-unes ont un nombre ridiculement faible d'infirmières (Royal Portsmouth, Portsea and Gosport H. T. N. I. (1) = 12 *nurses*, Swansea General H. P. S. (2) = 4 *nurses*). Le London H. T. N. I. a en permanence 100 *nurses* à offrir à sa clientèle.

Les institutions des grands hôpitaux n'acceptent que des jeunes filles sortant de leurs propres écoles et possédant par conséquent un diplôme d'une valeur incontestée.

Lorsque les infirmières ne sont pas employées au dehors, elles prennent part, après quelques jours de repos, au service des salles de l'hôpital. En tous cas, on s'arrange pour leur faire faire deux mois de stage comme *ward nurse* (3), tous les deux ou trois ans, ce qui leur permet de se mettre au courant des derniers progrès de l'art du *soignage*. « Leur savoir ne vieillit pas, » me disait un médecin anglais. Ces institutions offrent donc au public des garanties qui assurent leur succès.

Leurs prix ne sont pas plus élevés que ceux des agences privées (London H. C. N. I. = 52 fr. 50 par semaine, garde de femme en couches 78 fr. 75 ; Guy's = 52 fr. 50, femme en couches 250 fr. par mois).

(1) Infirmière d'une salle de l'hôpital.
(2) *Gosport H. T. N. I : Gosport Hospital Trained Nurses Institution.*
(3) *Swansea H. P. N. S. : Swansea Hospital Private Nursing Staff.*

Les infirmières y sont bien payées. Au London, elles débutent à 750 fr. et sont augmentées de 125 fr. chaque année, jusqu'à un maximun de 1250 fr. ; au Guy's, le maximun est de 1000 fr., mais les *nurses* reçoivent 13 fr. par semaine lorsqu'elles soignent des maladies mentales ou des suites de couches.

Toutes ces institutions ont organisé des pensions de retraites pour leurs membres, soit elles-mêmes, soit en s'affiliant au R. N. P. F.

Les infirmières y trouvent en somme les avantages de sécurité, de pension de retraites, etc., qu'a le personnel de salles de l'hôpital et elles ont un traitement un peu plus fort. Elles ont aussi le même nombre d'heures de repos dans la journée et de jours de congé dans l'année.

L'ombre au tableau, c'est que la discipline y est assez sévère : c'est toujours la vie des *probationers* sous l'autorité de la *Matron*. La liberté y est beaucoup moins grande que dans les agences privées.

***

Les *nursings institutions* des hôpitaux ont un nombre de places limité. Il y a quinze ans, les *nurses* étaient livrées à l'exploitation des tenanciers de maisons et d'agences qui réduisaient leur personnel au strict minimum et ne lui accordaient ni congés, ni repos.

Voici ce qu'écrivait une infirmière «... L'insti-

tution appartient entièrement à deux *nurses*. On nous envoie d'un malade à un autre, sans le moindre repos, parfois même après une nuit de veille. Rien ne compte ici que l'argent. »

Ce qui paraissait dur surtout, c'était de recevoir un salaire fixe et de voir son travail rapporter à d'autres de grosses sommes dont on ne touchait rien (1).

Les premières coopérations de *nurses* furent fondées en 1888-1890. Elles eurent un grand succès et groupèrent en peu de temps un grand nombre d'adhérentes.

Au début, elles eurent presque toutes le caractère d'œuvres de bienfaisance sociale que beaucoup ont conservé aujourd'hui. J'entends par là qu'elles furent fondées grâce au dévouement et aux avances de personnes qui ne cherchaient de rémunération ni pour leurs capitaux, ni pour leur travail.

Quelques-unes aussi furent créées par des pasteurs, sous forme d'œuvres absolument confessionnelles (2). Ces dernières ont souvent un but charitable ou du moins soignent à l'occasion des malades pauvres gratuitement.

Quelques-unes donnent un enseignement à de jeunes recrues qui n'ont pas passé par les hôpitaux. Elles forment un personnel médiocre.

(1) Furley Smith : *The Nurses' Cooperation.*

(2) *All souls' nurses Home* pour l'Eglise d'Angleterre, *Saint-Alban's Diocesan Institution for Trained Nurses*, etc

Toutes ces associations, religieuses ou non, sont basées sur le principe d'un bénéfice proportionnel au salaire gagné par chaque *nurse*. Quelques-unes donnent encore un traitement fixe (750 à 875 fr.) et en plus de 5 0/0 à 25 0/0 des honoraires gagnés par chaque *nurse*.

La plupart laissent au contraire à leurs membres la libre disposition de ce qu'elles gagnent moins une retenue de 5 à 8 0/0 pour les frais de l'association.

Il en est qui ont organisé des maisons où elles logent leurs adhérentes, lorsqu'elles sont inoccupées, pour un prix variant de 20 à 30 fr. par semaine, nourriture comprise.

La plus importante et la première en date de ces coopératives est la *Nurses Cooperation de New Cavendish Street*, plus généralement appelée *The Co-o*.

Créée en 1888, elle compte aujourd'hui plus de 500 adhérentes. Elle ne les loge pas, mais elle a organisé à son siège social un petit hôtel où quelques-unes d'entre elles se réfugient lorsqu'elles ne sont pas employées.

Chaque infirmière indique au bureau de la *Co-o*. le prix auquel elle taxe ses services. Si elle est sûre de l'appui d'un médecin connu, elle peut réclamer des honoraires élevés. Elle ne doit pas demander au malade un chiffre plus fort que celui qu'elle a fait inscrire.

Le tarif minimum est d'une guinée (26 fr. 50) par semaine ; le tarif moyen de deux guinées (53 fr.), avec un supplément pour les maladies infectieuses et mentales et pour le massage (1).

Les postulantes ne sont admises que munies d'un diplôme délivré par une bonne école. Elles doivent avoir des certificats de stage spéciaux si elles veulent se faire inscrire pour le soignage des spécialités (maladies mentales, accouchements, massage, etc.).

Les bénéfices que peut faire le Co.-o. servent à augmenter les retraites du personnel qu'on engage, par des avantages spéciaux, à souscrire au R. N. P. F.

Les infirmières restent libres de prendre des congés et de se reposer à leur fantaisie et elles logent où elles veulent. Beaucoup font des arrangements avantageux avec leurs familles. Les autres peuvent trouver aisément des *boarding houses* (2) pour 16 à 20 schillings par semaine (20 à 25 fr.) (chambre, nourriture et chauffage compris), lorsqu'elles sont inemployées. A ce prix, on a un logement suffisamment confortable pour les petits bourgeois anglais qui ne sont pas habitués au grand confort. Comme les infirmières sont toujours nourries chez

(1) Le massage entre, en Angleterre, dans les fonctions de l'infirmière. (C'était, il y a quelques années, une grosse source de bénéfices, mais les modes passent.)

(2) Pensions de famille, dans lesquelles vivent en Angleterre la plupart des célibataires.

les malades et logées aussi le plus souvent, ce n'est pas une grosse charge pour elles.

Une infirmière de la Co.-o. peut arriver à gagner assez facilement de 2.000 à 2.500 fr. par an (1).

Le succès de la Co.-o. a provoqué la création, par des industriels, de sociétés de dénominations analogues qui n'ont guère de coopératives que le nom Pour fournir des infirmières à bon marché, elles prennent des jeunes filles sans diplômes, auxquelles elles donnent une instruction tout à fait insuffisante.

Le public anglais peut trouver des *nurses* à tous prix et de toutes les valeurs. Pour être sûr d'être bien servi, il doit s'adresser soit à la Co.-o, soit à une institution en connexion avec un hôpital, ou à quelques maisons dont la réputation est connue. Les médecins ont d'habitude quelques *nurses*, affiliées ou non à une agence ou à la Co.-o, qu'ils recommandent de préférence.

En tout cas il est facile de se procurer d'excellentes infirmières à 53 fr. par semaine, soit environ 7 fr. 50 par jour. Comme le prix de tout ce qui n'est pas la vie courante est d'environ 1/5 plus cher à Londres qu'à Paris, cela représenterait chez nous un prix de 6 fr. à 6 fr. 50 au maximum. Les massages se payent de 8 à 10 fr. par séance, les gardes d'accouchements de 200 à 300 fr. par mois.

Pour les maladies chroniques, il est possible d'ob-

(1) D'après Mrs Furley-Smith.

tenir des arrangements à meilleur marché. Enfin, en province, on peut avoir de bonnes *nurses* pour 40 fr. par semaine, soit 5 fr. 70 par jour.

Il est d'usage de nourrir et de loger les infirmières qu'on emploie. Pourtant, depuis que l'habitude de vivre dans des *flats* (1) se propage à Londres, la place manque souvent pour les faire coucher et on ne les garde pas pendant la nuit.

***

Les *nurses* sont bien traitées dans les maisons riches; elles sont servies à part et on leur demande de s'occuper toujours de leur malade.

Mais il existe une nombreuse petite bourgeoisie, âpre et avare, qui est obligée d'être d'une économie sordide dans sa vie intérieure, parce qu'elle sacrifie tout à la vanité d'un pseudo-luxe extérieur. Cette petite bourgeoisie, peu instruite et mal renseignée, prend des infirmières à bas prix, leur fait partager le médiocre ordinaire de la famille et prétend leur imposer leur part de besogne domestique. Certaines

(1) Maisons à étages contenant une foule de locataires. A Londres, avant les vingt dernières années, chaque famille avait sa maison et les *flats* n'étaient habités que par des gens très pauvres. « Vous serez obligé de vivre dans un *flat* » était la menace des pères de famille aux filles qui voulaient épouser des jeunes gens pauvres. Aujourd'hui on a construit diverses maisons très luxueuses et les *flats* commencent à être habités par des gens fort bien posés, à l'instar de Paris.

infirmières, d'une origine un peu inférieure, se plient à ces exigences auxquelles le stage hospitalier a pu les accoutumer, et cela n'implique pas qu'elles soient d'une moins grande valeur comme *soigneuses*.

En somme, il existe des *nurses* de toutes catégories, depuis celles qui se font sans cesse servir par les domestiques jusqu'à celles qui passent la grille de la cheminée à la mine de plomb; depuis celles qui ont cinq ans de stage et plusieurs diplômes jusqu'à celles qui ont eu une éducation un peu écourtée dans des institutions très secondaires.

Toutes ont le même esprit de corps et la même honnêteté professionnelle et nous nous contenterions aisément, en France, des moins bonnes d'entre elles.

CHAPITRE XI

District nursing

(Soignage des pauvres à domicile.)

En Angleterre, où le paupérisme est épouvantable, on s'efforce, plus qu'ailleurs, de faire bénéficier les pauvres de tout ce qui semble utile aux riches. Dès que fut comprise l'importance des services que rend une véritable infirmière, on vit fleurir dans tout le pays des sociétés destinées à faire soigner les pauvres à domicile par des *nurses* instruites.

Ces sociétés étaient naturellement des œuvres de charité. Les frais en furent faits par ceux qui n'en profitaient point et ceux qui en profitaient n'eurent pas un *farthing* à débourser.

Beaucoup d'entre elles se fondèrent sous forme d'œuvres paroissiales ou religieuses. Elles ne donnèrent leurs soins qu'à ceux qui se montraient fervents adeptes de leur église.

Ces œuvres de propagande furent accusées de propager surtout l'hypocrisie religieuse. On s'efforça

de créer des sociétés libres de toute attache confessionnelle.

En même temps, on voulait former des *nurses* vraiment dignes de ce nom, car les œuvres paroissiales s'étaient contentées trop souvent, surtout dans les campagnes, de femmes de bonne volonté, sans instruction, à peine dégrossies par deux ou trois mois de stage dans un hôpital, et dont l'insuffisance professionnelle jetait un véritable discrédit sur le *district nursing*.

En 1874, se fonda la *Métropolitan nursing Association*, qui avait pour but :

De former et de fournir des *nurses* expérimentées pour soigner les pauvres.

D'établir dans la capitale et dans la province des branches filiales.

De créer des écoles d'infirmières annexées à des hôpitaux de Londres.

D'améliorer le sort des *nurses* et d'élever leur position sociale.

Cette association se tenait en dehors de toute influence religieuse et, en très peu de temps, elle organisa le *soignage* des pauvres dans un grand nombre de districts.

Son succès attira l'attention publique sur la question. En 1887, la reine Victoria affecta à la création d'une société destinée à propager le *district nursing* le fonds qui lui fut offert par souscription,

des femmes anglaises, à l'occasion de son jubilé. Ce don s'élevait à £ 70.000, soit plus de 1.750.000 fr. Cette somme capitalisée produit un revenu de 50.000 fr. La société prit le nom de : *Queen Victoria's Jubilee Institute for nurses.*

Grâce à l'appui moral du gouvernement, elle eut une fortune rapide. La reine s'y intéressant, il fut de bon ton dans les trois royaumes de s'y intéresser aussi. Beaucoup de sociétés qui l'avaient précédée se fondirent avec elle.

En 1895, elle avait établi 196 centres relevant d'elle, à savoir :

Londres	7
Angleterre	106
Pays de Galles	12
Ecosse	55
Irlande	16
Total	196

En 1897, elle en possédait 299, savoir :

Londres	10
Province	139
Pays de Galles	32
Ecosse	73
Irlande	45
Total	299

En 1904, elle en compte 645.

Londres.....	20	avec	114	*nurses.*
Province.....	363	—	573	—
Pays de Galles.....	68	—	95	—
Ecosse.....	130	—	225	—
Irlande.....	64	—	90	—
Total.....	645	avec	1097	*nurses*

En outre 8 associations de comtés, possédant chacune de nombreuses succursales, se sont affiliées au *Jubilee Institute.*

Dans ces 645 centres, le *Jubilee Institute* emploie 1097 *nurses,* soit moins de deux par centre en moyenne. Certaines grandes villes possèdent deux ou trois groupements différents, ayant de cinq à six infirmières chacun. Les centres de deux *nurses* sont fréquents. Mais la grande majorité des petites succursales de campagne n'en compte qu'une seule.

Lorsqu'un village veut posséder une *district nurse,* il doit en supporter tous les frais. Ceux-ci s'élèvent en moyenne à 2.500 fr. par an, d'après les statistiques du *Jubilee Institute.* L'adjonction d'une seconde *nurse* est loin d'entraîner des frais doubles.

Le budget s'établit ainsi :

Traitement.....	750 fr.
Indemnité de nourriture (12 fr. 50 par semaine)	650 —
Logement.....	200 —
Blanchissage, chauffage, etc.....	300 —
Uniforme.....	125 —
Frais d'objets de pansements, etc.....	475 —
Total.	2.500 fr.

Ces frais peuvent varier selon le pays. A la campagne, on peut traiter pour un prix de 1750 fr. à 2000 fr., avec une *nurse* qui prend toutes les dépenses de logement et d'entretien à sa charge. Souvent aussi un habitant riche de la région donne un logement gratuit; d'autres s'engagent à fournir le charbon, les légumes, le prix en diminue d'autant.

Dans certains districts très étendus. il faut acheter une petite voiture et un poney que l'infirmière conduit elle-même.

Dans les villes, les frais ne sont pas beaucoup plus élevés; l'économie de la vie par groupe de cinq ou six compensant la chèreté des loyers.

Les fonds sont recueillis par souscriptions. Les souscripteurs s'engagent six mois ou un an à l'avance à effectuer leurs versements. La municipalité ou le bureau de bienfaisance donnent parfois une légère subvention; des quêtes à l'église, des concerts de charité, parfont la somme, s'il en est besoin.

***

Une campagne est entamée actuellement contre ces institutions. On fait remarquer que la *Queen's nurse* n'est que la mandataire d'une œuvre de charité. Elle distribue souvent des bons de pains du bureau de bienfaisance et les bourgeois riches du district la chargent de répartir leurs aumônes.

Lors même qu'elle ne distribue rien, recevoir ses soins, c'est encore recevoir la charité pour ceux qui ne contribuent pas à son entretien.

D'autre part, la *Queen's nurse* doit ses soins aux pauvres ; mais il existe bien des gens qui n'ont pas de quoi payer une infirmière 55 fr. par semaine et qui pourtant sont blessés d'être soignés tout à fai gratuitement.

De là la création d'associations d'assurances mutuelles, destinées à subvenir à l'entretien d'une *district nurse* aux soins de laquelle tout le monde a droit, puisque tout le monde paye.

Parmi ces sociétés, il en est de très intéressantes parce qu'elles ont adopté le principe de la proportionnalité des cotisations à la fortune de chacun. Ce sont les groupements affiliés à l'*Affiliated Benefit Nursing Association*. Ils sont actuellement cent neuf en Angleterre.

Leurs membres paient une cotisation annuelle, variable selon leur rang social (journaliers, 2 fr. 50; artisans, domestiques, 3 fr. 75; fermiers et petits commerçants, 6 fr. 25; bourgeois, 12 fr. 50).

En cas de maladie, tout sociétaire reçoit les soins d'une *nurse*, moyennant un salaire hebdomadaire égal à la cotisation payée par lui.

Il existe aussi des associations libres (*Reigate Benefit Association for providing nurses for the sick*). Celles-ci, peu fortunées, malheureusement trop

souvent se contentent, en fait d'infirmières, des femmes dévouées, mais ignorantes, qui ont fait pour toutes études un court stage dans quelque petit hôpital.

D'autres associations ont adopté le même principe de coopération, sans admettre la proportionnalité des souscriptions à la fortune de leurs membres.

On admet (1) qu'il suffit d'une *nurse* par 4000 habitants pour assurer d'une façon convenable le *soignage* des malades. En taxant les individus isolés à 1 fr. 25 et les familles à 3 fr. 10 par an, on recueillerait en moyenne les 2500 fr. nécessaires à l'entretien d'une infirmière.

Dans les districts de campagne à population clairsemée il est bon de demander des cotisations plus élevées pour avoir une *nurse* par 3000 ou même par 2000 habitants : les longues distances à parcourir occasionnant une grosse perte de temps.

Le bureau de bienfaisance assure aux pauvres les soins de la *nurse* moyennant un abonnement annuel.

Enfin, les gens qui ne sont pas membres du groupe peuvent, en cas d'urgence, se faire soigner aussi par elle, à un tarif plus élevé, mais encore assez modéré.

Je donne ci-dessous un bilan annuel du *Daventry Nursing Club*.

(1) Dr Jamieson B. *Hurry's District Nursing on a Provident Basis.*

Recettes	£	s	d
Souscriptions des membres	99	14	7
Honoraires de sages-femmes	6	10	0
Amendes	2		
Abonnement du bureau de bienfaisance	10	17	
Honoraires pour *soignage* de membres étrangers à la Société	4	15	6
Dons de charité	20		
Quêtes à l'église	3	98	
£	147	69	»

Dépenses	£	s	d
Traitement et entretien de la *nurse*	97	10	
Fournitures de pansements et de pharmacie	13	12	4
Achat d'un poney et d'une charrette	15		
Frais divers	6	13	
En caisse	14	11	5
£	147	69	

N'était l'achat du poney et de la voiture, qui est une dépense de premier établissement, le Club de Daventry aurait couvert ses frais et au delà sans faire appel à la charité publique. Livré à ses propres forces, il ne se serait trouvé en déficit que de 225 fr. environ, après avoir fait face à ce déboursé extraordinaire de 375 fr. Normalement, il doit donc avoir un excédent d'environ 150 fr. par an.

Une société assez intéressante est la *Stockton-on-Tees and Thornaby District Nursing Association*. Elle reçoit des souscriptions d'un grand nombre de commerçants, d'artisans et de bourgeois. En outre, beaucoup d'ouvriers ont accepté de verser un *farthing* (3 centimes) par semaine. Les usines

opèrent cette retenue sur la paye hebdomadaire.

Les recettes de la société s'établissent ainsi :

Souscriptions ordinaires, 8635 fr. ; souscriptions extraordinaires, 11.008 fr.

Jusqu'ici il semble que les associations qui veulent adopter un tarif uniforme, sans tenir compte des facultés de chacun, ne se multiplient pas très rapidement.

En revanche, celles qui adoptent le principe de la proportionnalité des souscriptions au rang social voient leur nombre augmenter chaque jour.

Quant aux sociétés uniquement basées sur des contributions charitables et affiliées au *Jubilee Institute*, les chiffres que j'ai cités plus haut montrent qu'elles sont loin d'avoir atteint leur apogée.

***

Le *district nursing* est une branche tout à fait spéciale de l'art du *soignage*.

Il n'est pas possible de songer à donner une infirmière à demeure à tout malade pauvre.

La *district nurse* est une *nurse* visiteuse qui a la charge de plusieurs malades à la fois.

Elle vient, s'il le faut, plusieurs fois par jour. A l'occasion, elle peut même veiller une nuit, mais le malade dont l'état nécessite des soins continus doit être envoyé à l'hôpital.

L'infirmière de district a pour rôle de donner au patient, les soins qui nécessitent un certain savoir. Elle lui applique les cataplasmes, les ventouses, les bandages, les pansements. Elle lui donne les médicaments, ou lui indique très exactement la manière de les prendre. Elle lui fait encore sa toilette, change son linge, refait son lit, nettoie sa chambre et la met en ordre. Elle doit même se charger des gros ouvrages et des gros lavages, s'il n'y a personne pour le faire dans l'entourage du malade. — « Elle doit gratter le plancher et passer la grille à la mine de plomb », dit le règlement d'une association. Dans les familles où la mère est au lit, elle prend soin des enfants et fait leur soupe au besoin.

En un mot, elle veille au bon ordre de la maison, autant qu'aux bons soins du malade, et elle est responsable de l'un et de l'autre de leur groupe. Dans les centres qui comportent de nombreuses *nurses*, la surveillante les accompagne de temps à autre dans leur tournée pour recevoir les plaintes des malades, s'il y a lieu, et voir si tout est bien.

Il est rare du reste que l'infirmière en soit réduite à passer la grille à la mine de plomb et même à balayer la chambre. Il y a toujours quelque enfant ou quelque voisine complaisante pour se charger des soins du ménage et pour veiller sur le malade entre les visites de la *nurse*. A elle d'apprendre à ses aides improvisés comment il faut remuer le patient

et aérer sa chambre, à quelle heure il faut donner la potion et la tasse de lait.

Elle enseigne aussi à emmaillotter les nouveau-nés et à faire la toilette de leurs mères. Elle en profite pour donner des leçons d'hygiène à toute la maisonnée. Elle est ainsi un excellent facteur de propagande de l'hygiène chez les ouvriers des villes et les cultivateurs des campagnes.

Elle a aussi un rôle moral. Elle s'informe des besoins des malheureux, relève leur courage et les conseille au besoin dans leurs affaires privées.

Une fois son travail fini chez un malade, la *nurse* passe chez un autre. Vêtue de bleu et couverte d'un long manteau un peu étriqué, son sac à la main, on la voit aller de maison en maison du matin jusqu'au soir. Elle porte dans un grand sac de cuir tout un matériel de pansement que je renonce à énumérer, tant il est complet. Elle a aussi du fil, des aiguilles, des désinfectants pour les chambres des malades, du papier pour les ordonnances du médecin et enfin un livre où elle inscrit ses visites, l'état du patient, les observations du médecin et les objets laissés au malade ou à apporter à la prochaine visite.

Dans les villes, les *nurses* déjeunent à 7 h. 1/2 du matin et partent pour leur tournée à 8 h. Elles rentrent à midi 45 pour le lunch et se reposent jusqu'à 4 heures. Elles prennent alors le thé et repartent en tournée jusqu'à 8 heures du soir.

Il est exceptionnel qu'elles veillent un malade; elles ne sont pas assez nombreuses pour cela et ne pourraient le faire qu'au détriment de leurs autres clients et de leur propre santé.

En revanche il leur est recommandé de visiter le plus tard possible les malades graves, qu'il faut installer confortablement pour la nuit.

***

La *district nursing* diffère par beaucoup de points de l'*Hospital nursing* et du *Private nursing*. Les associations qui s'y consacrent sont obligées de faire donner une éducation spéciale à leurs infirmières.

La *district nurse* doit posséder les mêmes connaissances que ses camarades des hôpitaux, car elle peut, comme elles, avoir à assister des opérés ou à soigner les maladies aiguës. Plus livrée à elle-même, elle doit faire preuve d'une initiative plus grande.

Elle a encore, parmi ses clients, des chroniques qui vont peu dans les hôpitaux. Ils traînent une douloureuse agonie qu'il faut savoir soulager par mille petits soins.

Enfin, elle ne peut pas être spécialisée comme l'infirmière d'hôpital. Il lui faut aller de l'accouchée au paralytique, de la chirurgie à la médecine et badi-

geonner une gorge après avoir versé du collyre dans un œil.

En dehors de ses connaissances spéciales, elle doit encore savoir tenir une comptabilité élémentaire, prendre soin d'une maison, comprendre et consoler les infortunes des humbles.

Le *Jubilee Institute* recrute et forme ses *nurses* de la manière suivante :

Il choisit des jeunes filles ayant fait déjà un stage de deux ans dans un grand hôpital. Celles qui sont destinées à aller dans les campagnes doivent posséder en outre un diplôme de sage-femme ou avoir passé au moins trois mois dans une maternité.

Elles sont prises à l'essai pour un mois qu'elles passent à suivre les *district nurses* dans leurs tournées. Si elles sont définitivement admises au bout de ce temps-là, elles signent l'engagement de rester deux ans au service de la Société. Elles suivent alors un enseignement spécial organisé dans quelques hôpitaux à Londres (1) à Edimbourg et à Dublin. Cet enseignement dure six mois, après quoi on les envoie autant que possible pour leurs débuts dans des centres où elles ne sont pas seules.

Le métier de *district nurse* est assez dur, mais il permet une grande liberté, la majorité des infirmières devant vivre seules. Dans les campagnes, elles jouissent d'une grande considération ; elles sont reçues

(1) Sainte-Katharine's Hospital.

dans les familles bien posées du pays et, lorsqu'elles sont vraiment bien élevées elles peuvent se créer un milieu agréable.

La situation financière des *district nurses* est à peu près la même que celle de leurs camarades des hôpitaux : 312 fr. 50 pendant les six mois de stage spécial et ensuite de 750 fr. à 875 fr. par an, parfois même 1000 fr. dans certains postes. Le *Jubilee Institute* leur facilite en outre la constitution de bonnes retraites au R.N.P.F.

Le métier de *district nurse* est assez recherché. puisque, en 10 ans, les seules *Queen's nurses* ont pu passer de 110 environ à 300.

TROISIÈME PARTIE

LA RÉFORME A FAIRE EN FRANCE

CHAPITRE XII

L'Ecole de la rue Amyot.

On s'est avisé en France, depuis quelques années, qu'on avait fait fausse route pour l'éducation des infirmières. Malheureusement, la centralisation sous l'autorité gouvernementale de tous les hôpitaux est un gros obstacle aux réformes.

Il n'est pas facile d'accomplir d'un seul coup des modifications portant sur un personnel de plusieurs milliers d'individus. L'Administration se prête mal aux essais partiels et ne se soucie guère de doter un de ses établissements d'une organisation entièrement distincte, autonome et différente de tout ce qui existe ailleurs.

Enfin, il faut bien le dire, la question des infirmières ne passionne pas l'opinion, ou plutôt elle ne se pose devant elle, comme il y a dix ans, que sous la forme politique : infirmières religieuses ou infirmières laïques, cléricalisme ou anticléricalisme.

La grande majorité du corps médical lui-même ne se rend pas bien compte des services que peut

rendre une véritable infirmière, parce qu'il a toujours été entouré d'un personnel médiocre.

Pour le grand public, l'infirmière est toujours une sorte de domestique, appelée à nettoyer la chambre du malade, à faire son lit et dont les soins sont très inférieurs à ceux d'une bonne mère de famille.

Quelques médecins ayant traversé la Manche ou l'Atlantique sont revenus convaincus que tout n'était pas pour le mieux chez nous. Ils l'ont dit bien haut.

D'autre part, les économistes qui étudiaient la société anglaise, frappés de voir le *soignage* des malades y fournir une carrière honorable à des milliers de jeunes filles sans fortune, le dirent aussi.

L'initiative officielle ne faisait rien pour créer chez nous ce qui existe en Angleterre. Une *Association pour le développement de l'assistance aux malades* se fonda. Dans la pensée de ses fondateurs, son but était autant de procurer à des femmes intelligentes et d'une bonne éducation un métier digne d'elles, que de fournir aux malades des infirmières expertes.

L'Association se trouvait dans la bonne voie, puisque son principe même était de faire du *soignage* le patrimoine d'une classe qui, jusqu'alors, en avait été éloignée, classe qui seule peut donner de bonnes infirmières, grâce à son niveau intellectuel et moral.

Tout de suite les efforts tendirent à relever la profession. Pour mieux marquer que les nouvelles *nurses* n'auraient aucun rapport avec les infir-

mières d'un rang inférieur que nous avions connues jusqu'ici, on commença par ne point leur en appliquer le nom. Elles furent des *assistantes*.

Je comprends les raisons qui dictèrent cette décision et cependant je ne l'approuve pas entièrement.

La mauvaise réputation en Angleterre des *nurses* de 1860 n'entache en rien l'honorabilité des *nurses* de 1900. Les infirmières de la rue Amyot auraient rapidement fait oublier l'infériorité de nos infirmières actuelles. Souhaitons au moins que la nouvelle profession, après avoir pu croître et se recruter sous le nom d'*assistantes*, qui ne veut pas dire grand'chose, revienne bien vite au bon vieux terme si expressif d'*infirmières*.

L'Association fonda donc une école qui se développa très vite.

Cette école est installée 10, rue Amyot (1). Elle est dirigée par une femme remarquable, M^lle^ Schérer. Elle occupe plusieurs vieux bâtiments qu'on a su rajeunir par d'hygiéniques peintures au ripolin.

Une immense cour très claire donne un jour abandant à toutes les pièces. L'hygiéniste le plus méticuleux ne trouverait rien à redire à pareille installation.

Les élèves y sont internes, mais leur internat ne ressemble que de fort loin à celui de nos collèges.

(1) Voir les divers règlements aux pages 241 et suivantes.

Lorsque j'ai visité l'école, j'ai eu le plaisir de prendre le thé avec les élèves et le professeur qui allait faire son cours. Ce thé était servi dans un salon charmant qui est toujours à la disposition des assistantes. Un piano indique qu'on n'y est point ennemi des arts d'agrément. Les jeunes filles, vêtues de leur uniforme très simple, mais très élégamment porté, goûtaient gaiement. Leurs rires et leurs mines joyeuses disaient assez que la discipline devait être maternelle.

Mlle Schérer présidait au goûter comme une femme du monde dans son salon ; je me sentais très loin des écoles des hôpitaux de Paris.

Les repas sont pris dans une salle à manger qui ne rappelle en rien un réfectoire. Il y a, à côté, une petite salle pour la Directrice, mais je crois qu'elle une s'en sert pas souvent et qu'elle partage volontiers la table de ses élèves.

Chaque élève a une chambre particulière très claire, peinte au ripolin, sans rideaux, avec un lit de fer, une commode-toilette, une armoire à vêtements et une table de travail.

L'élève y est absolument chez elle, elle peut la meubler à sa convenance et y recevoir ses compagnes, ses parentes, son père ou ses frères. Deux fois par semaine, elle voit les autres visiteurs dans le salon commun. Elle est libre de sortir le dimanche, et même du samedi soir jusqu'au lundi matin, si ses parents habitent Paris.

***

Le recrutement des élèves se fait très soigneusement. Les candidates doivent avoir 18 ans au moins (c'est bien jeune) et 30 ans au plus. Elles fournissent un certificat médical de bonne santé (1), un certificat de bonne conduite de l'établissement où elles ont été élevées et un diplôme de fin d'études secondaires ou un des brevets de l'enseignement primaire.

A défaut de l'une de ces dernières pièces, elles sont soumises à un examen. La Directrice fait une enquête sur l'honorabilité de l'impétrante et de sa famille. Le conseil prononce ensuite son admission.

Les études durent deux ans, pendant lesquelles la jeune fille paye une pension annuelle de 800 fr. A la fin de la première année, l'élève contracte l'engagement de rester pendant quatre ans au service de l'Association, à savoir : un an encore comme élève et trois ans comme assistante, dans le service de *soignage* à domicile annexé à l'école.

L'emploi du temps est le suivant :

6 h. 1/2.....	Réveil.
8 h.....	Petit déjeuner.
8 h. 1/2 à 12 h.	Stage hospitalier.
12 h. 3/4.....	Déjeuner.

(1) On les fait examiner, en outre, le plus souvent par un médecin de l'établissement.

2 h. à 4 h. 1/4.	Exercices pratiques.
4 h. 1/2.....	Thé.
5 h. à 6 h....	Cours.
6 h. à 7 h. 1/4.	Etude.
7 h. 1/4.....	Dîner.
8 h. à 9 h.....	Récréation.
9 h.....	Coucher.
9 h. 1/2.....	Extinction des feux.

L'école est dirigée par un comité médical composé du Dr Baudouin, des professeurs Brissaud, Reclus et Pinard, des professeurs agrégés Hartmann, Jalaguier et Lepage.

Le Comité a la haute main sur la direction des études. Les cours sont faits par de jeunes chirurgiens et de jeunes médecins de valeur déjà connue, comme MM. J.-Ch. Roux et Mouchet.

Le programme est très complet. Il comprend :

L'anatomie, la physiologie (1) (20 leçons);

La petite chirurgie (24 leçons);

La médecine générale (20 leçons);

La médecine infantile (10 leçons) ;

La pharmacie (5 leçons);

Le massage (10 leçons) ;

Les soins aux femmes en couches et aux nouveau-nés (10 leçons) ;

(1) Il est beaucoup plus logique de joindre ainsi l'anatomie à la physiologie que d'associer l'une à la médecine et l'autre à la chirurgie, comme cela se fait en Angleterre.

L'hygiène générale (20 leçons) ;

La médecine nerveuse et mentale (3 leçons);

Les soins aux malades atteints d'affections cutanées (8 leçons);

Devoirs professionnels (1 leçon).

Soit 130 leçons, auxquelles il faut encore ajouter 20 leçons de morale données par d'éminents professeurs de philosophie des lycées de Paris ou de l'Ecole normale supérieure. Enfin on instituera cette année un cours de cuisine médicale.

Les cours sont tous faits dans un but très pratique ; le pédantisme scientifique n'y trouve point de place. J'ai entendu une leçon du Docteur Jean-Ch. Roux sur les soins à donner aux malades atteints d'affections du tube digestif. C'était une véritable merveille de simplicité et d'esprit pratique et les neuf dixièmes des médecins auraient pu y apprendre des choses de première nécessité, qu'ils ignorent le plus souvent.

Les conférences pratiques données chaque jour permettent aux élèves de compléter et de revoir leurs cours. Elles les rédigent tous sur des cahiers. Il leur est interdit de se servir de livres de médecine qui, mal compris, ne pourraient que leur donner des idées fausses.

Aux exercices pratiques, elles apprennent encore à faire les bandages, pansements, sondages, lavages, stérilisations, examens d'urines et autres petites opé-

rations de chimie ou de pharmacie clinique d'un usage journalier.

Pour rehausser le niveau intellectuel des élèves, d'illustres philosophes agitent devant elles, une fois par semaine, de graves problèmes de morale, car il faut que ces jeunes filles soient des esprits ouverts et instruits et qu'elles puisent, dans la notion de leur propre valeur morale et de la grandeur de leur tâche, l'énergie nécessaire à son accomplissement.

***

Les cours, études et exercices pratiques absorbent l'après-midi des élèves. La matinée est entièrement consacrée au stage hospitalier. C'est ici le point faible de l'Association. Elle possède un petit hôpital modèle de six lits, très bien installé et très bien tenu. Les lits occupent des chambres séparées qui sont entièrement désinfectées par le service municipal après le départ de chaque occupante.

Ce petit hôpital, admirablement dirigé par le Dr Baudouin, a une statistique merveilleuse, puisque, dans toute l'année 1903-1904, il n'a pas enregistré un seul décès ; mais il ne fournit en tout que quinze cents journées d'hospitalisation à soixante-sept malades différents, soit une moyenne de quatre malades par jour. On y soigne uniquement des femmes atteintes d'affections médicales.

Le médecin traite avec le plus grand soin ce petit nombre de cas, de manière à montrer aux élèves tous les détails de leur art et les bienfaits qu'en peuvent retirer les patients Ses visites,suivies attentivement, sont très profitables pour elles.

L'hôpital possède encore une consultation de nourrissons et une consultation externe où se sont présentées deux cents personnes en 1903-1904. Les élèves ont l'occasion d'y faire un certain nombre de pansements.

Enfin l'Association a créé une maison de santé chirurgicale.On y a fait, en 1903, 231 opérations.

Cette maison de santé est une école pratique, excellente pour des infirmières destinées au *soignage* à domicile,parce qu'elles y trouvent des conditions se rapprochant de celles où elles exerceront plus tard.

Hôpital, maison de santé et consultations externes constituent encore des ressources insuffisantes pour l'enseignement pratique. Aussi envoie-t-on les élèves de première année faire des stages dans les services généraux et supérieurs et notamment dans les maternités des hôpitaux parisiens. Ces stages, il faut bien le dire, se font dans de mauvaises conditions. Les jeunes filles ne passent à l'hôpital que leur matinée. Elles assistent à la visite comme des étudiants en médecine et font quelques pansements.Elles reviennent parfois dans la journée pour voir mettre

au bain les nourrissons, mais elles ne prennent point part au service même des salles. Elles ne sont pas là constamment à servir les repas, distribuer les médicaments, prendre les températures, refaire les lits, veiller la nuit, comme le font les élèves des écoles anglaises.

On a réservé l'hôpital de l'Ecole et la maison de santé aux élèves de seconde année. Elles y font véritablement métier d'infirmières, mais elles ont malheureusement un nombre de malades beaucoup trop restreint et n'y voient ni femmes en couches, ni aucune des spécialités qu'elles seront appelées à soigner.

En somme, enseignement théorique excellent et mille fois supérieur à tout ce qu'on fait de mieux en Angleterre. Enseignement pratique un peu insuffisant. On ne *forge* pas assez rue Amyot, c'est une lacune qui se comblera lorsque l'Association sera plus riche et pourra agrandir son hôpital.

***

Cette école fait bien augurer de la réforme à entreprendre. Lorsque nous le voudrons, nous aurons en France des infirmières aussi sérieuses et beaucoup plus instruites que les *nurses* anglaises.

***

L'Association a annexé à son Ecole un service d'assistance à domicile aux malades riches et pauvres.

L'assistance aux malades pauvres se développera à mesure que l'Association s'enrichira. C'est une branche secondaire qui ne pourra croître, comme elle l'a fait en Angleterre, que lorsque le *nursing* sera réellement organisé dans tout le pays.

L'assistance aux malades riches fonctionne déjà d'une manière très encourageante. Au sortir de l'Ecole, les élèves doivent, d'après leur engagement, passer trois ans encore au service de l'Association, dans sa maison d'assistance à domicile. Ce temps écoulé, elles peuvent renouveler leur contrat aussi longtemps qu'elles sont jugées aptes à remplir leurs fonctions. Elles reçoivent un traitement annuel de 1200 fr., qui est augmenté de 100 fr. à chaque nouvel engagement (1).

Les assistantes sont logées, nourries, blanchies à la maison annexée à l'école. Elles ont droit à trente jours de congé par an et en plus à quatre jours de repos par mois.

En cas de maladie, elles sont soignées pendant deux mois à l'école et continuent à toucher leurs

(1) Traitement très supérieur à celui des *nurses* anglaises. Il serait peut-être bon d'organiser, plus tard, une participation directe aux bénéfices.

appointements. Au bout de ce temps, elles sont envoyées en congé de convalescence sans traitement et la caisse de retraite leur alloue trois francs par jour pendant trois mois, puis deux francs pendant une seconde période d'égale durée.

Une caisse de retraite et de secours mutuels a été fondée; elle est obligatoire pour les élèves qui versent une cotisation de 3 fr. par mois.

Les pensions de retraites sont accordées par l'assemblée générale qui fixe leur montant.

L'Association fournit des gardes en ville, moyennant un prix de journée de 10 fr. Si l'assistante ne peut avoir au moins six heures de repos consécutifs, elle alterne avec une de ses compagnes et le malade paie le prix de deux gardes.

Les honoraires sont versés à la direction. Il est interdit aux assistantes d'accepter la moindre somme d'argent.

En 1903, l'assistance à domicile, bien qu'à ses débuts, arrivait à équilibrer son budget avec une subvention insignifiante de 500 fr. Il est probable que l'exercice 1904 donnera des bénéfices qui iront en augmentant à mesure que croîtra le nombre des infirmières. Ces bénéfices seront entièrement employés à améliorer les traitements et pensions de retraites et à développer l'assistance gratuite aux malades pauvres.

La valeur des garde-malades de la rue Amyot est déjà si hautement appréciée à Paris qu'elles sont

loin de suffire à la demande. Pour ma part, j'ai pu constater qu'elles étaient souvent toutes occupées et qu'il fallait se faire inscrire à l'avance pour en avoir.

Malgré leur succès, malgré l'honorabilité de la profession, la sécurité et la bonne rémunération qu'elle offre, l'école ne trouve pas autant d'élèves qu'elle le voudrait. Cela tient certainement, en partie, à la pension relativement élevée qu'elles doivent payer pendant deux ans. Mais aussi surtout à ce que l'Association est encore peu connue et à ce que la profession d'infirmière a été si ravalée dans notre pays que les femmes de classe moyenne hésitent à s'y engager.

Je suis convaincu que, lorsque le mouvement de réforme sera plus avancé, une foule de jeunes filles voudront embrasser une carrière essentiellement féminine, où elles trouveront une situation aussi honorable et plus lucrative que dans l'enseignement ou le commerce, si encombrés à l'heure actuelle. Que de filles courant le cachet échangeraient volontiers leur sort contre celui d'une assistante de la rue Amyot!

En attendant ce temps prochain, je suis heureux de dire tout le bien que je pense de l'*Association pour le développement de l'assistance aux malades*, de l'Ecole qu'elle a fondée, de la compétence de ses assistantes et du talent avec lequel Mlle Schérer dirige tous ses services.

CHAPITRE XIII

Ce qu'on devrait faire.

L'école de la rue Amyot sera une pépinière d'excellentes assistantes pour le *soignage* à domicile. Elle fournira encore quelques surveillantes aux hôpitaux de province, mais elle ne peut pas créer à elle seule, en France, un corps d'infirmières, même avec l'aide des écoles analogues qui existent (1) déjà ou qui pourront exister.

Les seules bonnes écoles sont les hôpitaux. Sans eux on ne peut pas plus former un nombre suffisant d'infirmières qu'on ne pourrait former un nombre suffisant de médecins. Ils s'assurent un personnel médical hors ligne en ouvrant leurs services à l'enseignement. Ils ont des médecins et des chirurgiens de haute valeur, assistés d'internes excellents, parce que les uns et les autres sont heureux de donner leur dévouement, leur science et leur temps, en

(1) L'Ecole de Bordeaux, dirigée par Mlle la Dsse Hamilton, existe déjà depuis plusieurs années. C'est une œuvre confessionnelle ouverte aux seules protestantes.

échange des moyens de travail que leur offre l'hôpital. C'est-là que se fait la science médicale. Aucun malade riche ne peut se vanter d'avoir des médecins meilleurs que ceux qui soignent les miséreux ramassés au coin des rues. Nulle part les interventions chirurgicales, délicates et coûteuses, ne se font avec plus de soins et de science. Les externes restent souvent dans leur service jusqu'à midi ou une heure à faire des pansements. Et pour tout cela les administrations hospitalières donnent à leurs élèves et à leurs médecins une indemnité qui ne couvre même pas les frais de voitures.

C'est sur le même principe qu'il faut se baser pour constituer aux hôpitaux un personnel d'infirmières : offrir à des jeunes filles un moyen de s'instruire, un diplôme leur permettant de gagner leur vie et leur demander presque gratuitement, en échange, leurs soins pour les hospitalisés. C'est, comme je l'ai montré, le système appliqué par les Anglais. Le *soignage* des malades à domicile peut occuper un nombre assez grand de garde-malades pour que les élèves qui s'y destinent suffisent à assurer le service des grands hôpitaux, une fois encadrées par quelques infirmières hospitalières de carrière.

Ceci est vrai en Angleterre et le sera chez nous dans quinze ou vingt ans. Aujourd hui, la clientèle privée n'occuperait pas, du jour au lendemain, des milliers de *nurses*, quoiqu'elle en emploie chaque jour

un plus grand nombre. Mais les hôpitaux ne trouveraient pas davantage, pour le moment, à recruter ce qu'il leur faut de personnel secondaire dans la classe où il doit être recruté.

Aussi, ce serait folie de vouloir réformer, d'un seul coup, tout le personnel hospitalier parisien et encore plus celui de la France entière. L'Assistance Publique y dépenserait de grosses sommes sans résultats, les gens pour qui seraient faits ces frais étant incapables d'en profiter.

Il faut donc entreprendre une réforme partielle. Au lieu de se dépenser en petites modifications portant sur tous les établissements de l'Assistance Publique, il faut choisir un seul hôpital dans lequel on créera le personnel que l'on entend avoir.

Pour le début, il n'est pas nécessaire de s'adresser à une très grande maison, Laennec ou Bichat, ou encore un hôpital d'enfants Trousseau, Bretonneau, conviendraient très bien.

Il faut toutefois que la disposition des bâtiments permette l'établissement d'un quartier spécial pour les infirmières, avec chambres individuelles, salon, salle à manger et salles de bains.

Il sera bien entendu que le personnel de cet hôpital n'aura rien de commun avec celui qui dessert actuellement les hôpitaux parisiens... Pas même une caisse de retraites ou d'assurances ! Ils ne pourront, sous aucun prétexte, être mêlés l'un à l'autre, soit par

l'introduction d'infirmières actuelles dans l'hôpital nouveau, soit par la nomination d'infirmières nouvelles dans les hôpitaux actuels.

Cette séparation absolue est nécessaire, parce que le plus gros obstacle à l'entrée dans la carrière hospitalière des jeunes filles auxquelles il faut faire appel est justement la nécessité de vivre en commun avec le personnel actuel.

Pour recruter les surveillantes et infirmières diplômées qui formeront les cadres de début de la nouvelle institution, on s'adressera aux Assistantes de la rue Amyot, ou aux élèves de l'école de Bordeaux. Je crois qu'il y aurait aussi de gros avantages à engager quelques *nurses* anglaises. Je me suis assuré qu'il serait facile de trouver dans les hôpitaux londoniens, un certain nombre de *staffnurses* et de *sisters*, parlant bien le français, qui seraient très heureuses de coopérer à la création d'une école modèle à Paris. Elles nous enseigneraient beaucoup de détails de pratique journalière que nous mettrons assez longtemps à découvrir nous-mêmes, et nous éviteraient ainsi de pénibles tâtonnements.

On appliquera le système anglais à la direction de l'hôpital. Le Directeur sera remplacé par une Directrice. Tous les postes d'employés aux écritures seront confiés à des femmes et pourront servir de retraite, plus tard, à des surveillantes devenues trop peu actives pour le service des salles.

Ce système constitue tout d'abord une notable économie. La *Matron* se contente d'un salaire qui est à peine le tiers de celui du Directeur. Les femmes font très volontiers pour cent à cent cinquante francs par mois la besogne de bureau que leurs collègues masculins accomplissent de mauvaise grâce pour deux cents francs.

En outre, rien n'est mauvais, dans un hôpital, comme la direction d'un homme. L'omnipotence avec laquelle il règle la destinée d'un nombreux personnel féminin prête aisément à des suppositions désagréables, suppositions qui ne sont malheureusement pas toujours sans quelque vraisemblance. Et puis il est accessible aux influences de tout un petit état-major de scribes, surveillants, veilleurs, portiers, etc., qui sont un peu enclins à se faire payer en nature leurs bons offices auprès de lui.

Rien ne vaut une femme pour surveiller des femmes, surtout lorsque l'une est un peu jalouse et que les autres sont jeunes et jolies.

L'hôpital ne peut évidemment se passer d'hommes. Il en faut pour faire les gros ouvrages et pour transporter les malades. Mais ces hommes seront toujours des domestiques soumis aux infirmières qui, par leur rang social et leur rôle dans l'hôpital, se trouveront tout naturellement leurs supérieures et jamais leurs égales. Même lorsqu'il faudra employer un homme pour certains soins spéciaux, pour main-

tenir un malade qui se débat par exemple, il n'agira que sur les indications d'une infirmière.

Dans cet Eden des androphobes, il ne devra pas être question de loger les surveillantes mariées. Je crois qu'il faudra peut-être, en France, permettre le mariage qu'on interdit en Angleterre. Sans quoi nous aurions quelque peine à recruter notre personnel, au début, du moins. Mais les gens mariés logeront au dehors. Les internes auront, comme aujourd'hui, un quartier spécial fermé aux infirmières. Pour donner satisfaction aux moralistes, un règlement sévère pourra interdire les rapports entre les uns et les autres en dehors du service. Et on peut s'en reposer sur les vieilles surveillantes pour le faire respecter! J'espère que semblables précautions suffiront à rassurer les familles. Un jeune médecin anglais qui connaît bien nos hôpitaux, me disait: « Vous n'aurez jamais d'infirmières convenables parce que vous n'empêcherez jamais vos employés d'administration et vos étudiants de leur faire la cour. » Je sais que cette opinion est partagée par quelques médecins français. Une fois les plumitifs masculins supprimés et la règle établie que le fait de flirter à l'hôpital est un délit, je crois que nos jeunes élèves sauront se montrer tout aussi sages que les *probationers* anglaises. Bien entendu, elles demeureront absolument libres de leurs faits et gestes au dehors de l'hôpital, et l'administration s'interdira de contrôler l'emploi qu'elles font de leurs sorties.

***

Les élèves feront un stage de quatre années, dont deux comme élèves et deux comme infirmières diplômées. Dès le premier jour, elles recevront un service actif dans les salles. Elles y soigneront les malades pendant toute la matinée et y reviendront le soir de 6 h. à 8 h., pour distribuer le dîner, les médicaments, refaire les lits, prendre les températures. Elles seront libres de 1 h. 1 2 à 3 h. 1 /2 de l'après-midi et assisteront aux cours, conférences et exercices pratiques de 3 h. 1 2 jusqu'à 6 heures. C'est largement suffisant. Un roulement pourra être établi entre elles pour que les salles ne restent pas sans élèves de midi à 6 heures du soir.

Les élèves de seconde année assureront le service de nuit de concert avec les infirmières diplômées, à raison de une élève et une infirmière par trente à quarante malades au maximum. Le même personnel ne sera affecté au service de nuit que trois mois au plus par an et toutes les élèves devront faire un stage de service de nuit de trois mois au moins.

Les infirmières affectées à ce service seront, autant que possible, les plus expérimentées.

Pendant la seconde année, les élèves passeront au moins trois mois dans une salle d'enfants et trois

mois dans une maternité à laquelle sera annexé un service de gynécologie.

Durant les deux années de stage comme infirmières diplômées, on s'efforcera de mettre ces jeunes filles, pour un an au moins, dans les services des maladies aux soins desquelles elles voudront plus particulièrement s'adonner : gynécologie, maladies nerveuses, médecine ou chirurgie générales, médecine infantile, maternités, etc.

Après ces quatre années d'hôpital, il sera difficile de les accuser de n'avoir pas appris à forger en forgeant.

Les services comporteront, bien entendu, des domestiques chargés des nettoyages de la salle, des paniers, des cuvettes, de la vaisselle. Ce travail sera imposé pendant quelque temps aux élèves, car elles doivent tout connaître de la tenue d'une salle, mais elles en seront ensuite tout à fait affranchies et se consacreront absolument aux malades. Par contre, les domestiques ne devront, sous aucun prétexte, toucher à ces derniers.

***

Deux heures et demie ou trois heures seront données chaque jour à l'enseignement théorique pendant les deux années d'école, c'est à-dire quatre ou cinq fois plus de temps qu'en Angleterre ; ce sera largement suffisant.

Le programme sera à peu près celui de la rue Amyot (voir page 241).

Il est difficile d'en trouver un meilleur. Tout au plus conviendrait-il d'y ajouter plus tard quelques conférences sur certaines spécialités : traitements de la neurasthénie, de la tuberculose, des affections gynécologiques, laryngologiques, etc.

On instituera aussi un cours de morale dans lequel on traitera des sujets moins vastes et moins vagues que ceux dont on s'occupe rue Amyot. On s'attachera surtout à y inculquer aux élèves la notion de la grandeur de leur profession, des responsabilités qu'elle comporte et de l'abnégation qu'elle exige. Les infirmières font partie du Corps Médical et doivent en posséder toutes les qualités morales.

On leur dira, par contre, qu'elles ne sont pas des médecins et qu'elles ne doivent, en aucun cas, empiéter sur le domaine de ces derniers, sous peine de s'exposer, elles et leurs malades, à de graves déconvenues.

Toutes ces choses ne peuvent guère être enseignées que par un homme ayant une grande connaissance des choses de la vie médicale. Il ne manque pas, parmi les médecins, d'esprits lettrés et ouverts, qui ont su tirer d'une longue carrière la philosophie de leur profession. Ceux-là seront les meilleurs professeurs de morale que puisse choisir notre école. C'est une erreur de s'adresser à des

philosophes de carrière pour apprendre les règles de vie d'un corps de métier. Ils sont habitués à bâtir des systèmes dans l'espace. Ils demandent à de vaines déductions la vérité qu'ils veulent absolue. Ils ne consentent point à chercher une vérité relative dans l'observation banale de la vie courante. Ils ont voulu donner pour base à la morale des lois absolues, un Bien absolu. Ils n'ont pas vu qu'elle n'était que l'art tout relatif de faire bien vivre notre esprit, comme l'hygiène est celui de faire bien vivre notre corps, art essentiellement changeant selon les temps, selon les pays et selon les races. Aussi disputent-ils, depuis des siècles, sans faire avancer leur science d'un pas, sans avoir pu déduire une règle pratique de leurs innombrables systèmes. Leur stérilité même est leur meilleure condamnation, en tant qu'éducateurs. Leur science est une escrime bonne pour l'esprit des jeunes lettrés dillettantes qui s'exercent à soutenir tour à tour le pour et le contre d'une thèse, je la crois au moins inutile à des infirmières qui ont besoin d'une règle de conduite certaine.

J'oubliais de dire que la jeune école sera, je l'espère, tenue soigneusement à l'abri de toute propagande politico-religieuse. Les élèves ne seront obligées à aucune manifestation cultuelle, mais on leur permettra l'exercice d'une religion, quelle qu'elle soit, avec la plus grande tolérance.

Étant données les très grandes facultés d'assimi-

lation et de dévouement que possèdent les Françaises, elles sauront profiter des moyens d'instruction théorique et pratique que leur offrira cette école.

Je demeure convaincu que celle-ci formerait, en très peu d'années, des infirmières supérieures aux *nurses* anglaises. Nous en donnerait-elle seulement d'aussi bonnes que nous devrions encore lui avoir une grande reconnaissance.

***

Je crois qu'il serait bon de ne pas faire payer, dès le début, de pension aux élèves. Une petite somme de 300 ou 400 francs par an suffirait à paralyser bien des bonnes volontés. Pour commencer, il serait peut-être même bon d'accorder un petit traitement de 150 à 200 francs par an. Plus tard, lorsque la nouvelle profession aura fait ses preuves en France, il sera facile de demander aux postulantes de 600 à 1000 fr. pour leurs deux années d'écoles.

Après l'obtention de leur diplôme, elles recevront, pendant leurs deux dernières années, 500 et 600 francs (1). Il est à noter qu'elles seront, à ce moment-là, en état de rendre les plus grands services dans les

(1) Pas plus que ne doivent recevoir les infirmières dans le nouveau projet de réforme du personnel hospitalier de l'Assistance publique, à Paris.

salles. Après les quatre années d'études, on choisira, parmi les meilleures, celles qui voudront bien rester à l'hôpital comme membres de l'état-major permanent. On leur assurera alors un traitement de 600 à 850 fr. comme infirmières, de 850 à 1200 fr., comme surveillantes, et les postes d'économes, directrices adjointes, directrices, scribes de bureau, qu'on leur réservera assureront aux infirmières de brillantes possibilités d'avenir.

On créera en outre un service de *soignage* annexé à l'hôpital, qui fonctionnera aisément aux mêmes conditions que celui de la rue Amyot. Il pourra absorber pendant longtemps le personnel sortant de l'École.

Ses infirmières seront tenues au courant par des stages dans les salles. Elles auront un succès assuré, à en juger par l'affluence de clientèle qui déborde l'Association d'Assistance de la rue Amyot.

Une caisse de retraites obligatoire assurera l'avenir des infirmières de l'hôpital et de la maison d'assistance.

Au bout de quelques années de succès, le nouveau système pourra être introduit peu à peu dans les autres hôpitaux, avec cette réserve que l'introduction se fera en bloc dans chaque établissement, la première infirmière nouveau style n'y pénétrant que lorsque la dernière infirmière du vieux temps en sera sortie.

La lenteur avec laquelle se fera la réforme permettra de ne pas trop léser les intérêts du personnel actuel qui disparaîtra ainsi par extinction.

Malgré cela je ne me dissimule pas que la méthode que je préconise provoquera une belle levée de boucliers de la part des directeurs, surveillantes et infirmières actuelles. Si l'Administration veut bien se départir, pour une fois, de ses habitudes de centralisation à outrance et essayer d'appliquer complètement ce principe à un seul hôpital, je suis convaincu qu'ils s'imposeront.

Les hôpitaux de province pourraient plus facilement en faire l'essai sur une petite échelle. Le moment où l'on fait de nombreuses laïcisations serait bien choisi pour cette expérience, parce que des infirmières prises en Angleterre, rue Amyot ou à Bordeaux, pourraient y succéder directement aux religieuses, le personnel laïque restant dans la situation de domestique qu'il occupe actuellement.

***

Quoi qu'il en soit, une réforme s'impose en France. Elle se fera d'une façon ou d'une autre. Il faut d'abord arriver à convaincre l'opinion, et lui montrer qu'il existe ailleurs un personnel cent fois supérieur au nôtre. Une fois bien pénétrée de cette vérité, la France saura faire aussi bien que l'Angleterre,

car si elle se laisse quelquefois devancer dans la voie du progrès, elle sait merveilleusement s'assimiler l'œuvre de ses voisins et les égaler bientôt, sinon les dépasser.

CHAPITRE XIV

Ce que coûterait la réforme.

Lorsque quelques hôpitaux posséderont un personnel instruit, les autres seront obligés de suivre leur exemple. Tous les grands établissements s'adjoindront des écoles d'infirmières.

Cette réforme ne grèvera pas beaucoup leur budget. L'amélioration des logements et de la nourriture occasionnera certes des frais supplémentaires. Le traitement des surveillantes devra s'élever de 900 à 1200 (1) environ. Enfin il faudra augmenter un peu le personnel pour ne pas le surmener.

Mais il y aura économie :

1° Sur le traitement des Directeurs, économes et autres employés supérieurs;

2° Sur le traitement des infirmières;

3° Enfin il y aura bénéfice sur les élèves dont on encaissera la pension. Lors même que les élèves seraient payées au début, elles ne le seraient que fort peu et on pourrait compter, comme en Angleterre,

(1) C'est-à-dire le chiffre prévu dans la réorganisation du personnel hospitalier à Paris.

sur un nombre considérable de *Paying probationers*.

Si nous admettons la distribution anglaise du personnel, c'est-à-dire : Pour 30 à 40 malades :

Une surveillante ;

Une infirmière diplômée;

Deux ou trois élèves ;

Une infirmière et une élève de nuit ;

Une domestique.

Nous voyons que la moitié seulement du personnel sera rémunéré.

Encore l'une des infirmières diplômées sera-t-elle choisie parmi les jeunes filles qui achèvent leur stage et par conséquent peu payée.

Les écoles annexées aux hôpitaux fonctionnent à très peu de frais parce que tout le personnel enseignant et administratif est pris dans le Corps Médical et le personnel hospitalier ou administratif de l'hôpital. Il peut se contenter d'indemnités insignifiantes et même, une fois la chose passée dans les mœurs, l'enseignement, qui paraît un surcroît de besogne, peut devenir partie intégrante du travail quotidien du personnel à tous les degrés et n'entraîner aucun supplément de solde. Je ne crois donc pas que la réforme constitue une charge bien grosse pour les administrations hospitalières. En constituerait-elle une que c'est une dépense de première nécessité devant laquelle on ne doit point reculer.

CHAPITRE XV

Soignage des malades à domicile

La réforme des infirmières pour l'assistance des malades à domicile suivra tout naturellement celle des hôpitaux.

Aujourd'hui déjà les gens avisés se font en plus assister par une garde, religieuse ou laïque, pour soigner leurs malades, malgré l'infériorité de nos infirmières actuelles. Dès qu'ils sauront pouvoir trouver, chez les nouvelles infirmières, une aide éclairée, ils n'hésiteront plus à y recourir. En peu de temps, il entrera dans nos mœurs de faire appel à leurs services et elles nous deviendront indispensables.

Le *soignage* privé sera la voie que suivront la plupart des jeunes filles qui voudront se consacrer aux malades. Les hôpitaux auront avantage à s'annexer des services d'assistance à domicile dont le personnel sera toujours très recherché, parce qu'il aura une sorte d'estampille officielle.

Mais il est évident que toutes les infirmières ne

pourront pas trouver place dans ces institutions. Elles feront bien d'organiser au plus tôt des coopératives qui les libéreront de l'exploitation des bureaux de placements privés et leur permettront d'avoir un chez-soi et de se marier.

Quant à l'organisation de l'assistance des malades pauvres à domicile, c'est une autre affaire. Je ne crois pas qu'il faille s'en occuper avant qu'il se soit créé un nombreux personnel pour soigner les riches.

La charité privée pourra multiplier à ses frais les *districts nurses*, mais le système le plus fécond sera, je crois, celui des sociétés d'assurances mutuelles contre les maladies qui fourniront à leurs membres le médecin, les remèdes, les secours et l'infirmière. Ces sociétés, qui prospèrent en Angleterre, sont encore trop peu répandues chez nous. Mais les abus, de jour en jour plus criants, de l'assistance médicale gratuite nous obligeront sans doute à les multiplier.

Départements et communes commencent à trouver lourdes les charges que leur impose la loi sur l'assistance médicale gratuite et à demander sa modification.

Les associations locales d'assurances mutuelles contre la maladie pourraient fournir une bonne solution à cette épineuse question, en permettant aux bureaux de bienfaisance de payer la cotisation des membres par trop pauvres. — On pourrait même admettre le système d'une légère proportionnalité de

cotisations à la richesse de chacun. Bien entendu nul ne serait forcé de faire partie de la Société.

Si l'association ne s'étend qu'à quelques communes au plus, les membres pourront tous contrôler son budget et, comme ils seront tous intéressés à sa prospérité financière, il ne se produira certainement aucun abus.

L'infirmière du district sera entretenue par l'association et donnera ses soins sur l'ordre du médecin.

Il faudra se garer soigneusement de toute ingérence gouvernementale qui ne ferait qu'apporter désordre et abus dans le fonctionnement de ces sociétés.

L'Etat est un mauvais *manager* d'assistance publique, parce qu'il croit trop facilement que les lois de solidarité lui ordonnent d'aider ses partisans, à l'exclusion de ses adversaires. Il a déjà un trop grand nombre d'institutions charitables dans la main et je ne souhaite pas de voir tomber sous sa direction cette nouvelle forme d'assistance aux pauvres, le *soignage* des pauvres à domicile.

J'ai montré le rôle bienfaisant des *districts nurses* et des *pricate nurses*, en tant qu'apôtres de l'hygiène. Elles ont pris une part importante à la lutte en Angleterre contre la tuberculose et contre l'alcoolisme.

Elles pourraient certainement exercer en France la même influence bienfaisante et nous en aurions grand besoin.

Mais ce sont là des espérances lointaines.

Nous demandons, pour le moment, qu'on nous donne quelques bonnes infirmières. Les riches d'abord apprendront à les apprécier ; il les emploieront de plus en plus souvent et le reste viendra naturellement ensuite.

CHAPITRE XVI

Le Projet de réorganisation du personnel hospitalier de l'Administration de l'Assistance publique à Paris.

L'Administration de l'Assistance publique a fait, en France, de grands efforts pour améliorer le petit personnel hospitalier, grâce à l'initiative de son Directeur général, M. Monod, Membre de l'Académie de Médecine, l'homme le plus compétent qui soit au monde, en matière d'assistance. Malheureusement M. Monod a vu se dresser devant lui l'inertie des administrations hospitalières. Elles comprennent mal l'importance de la réforme et n'y voient guère qu'une cause de surcroît de dépense.

Quelques hôpitaux de province ont pris, les premiers, l'initiative de créer des écoles d'infirmières, ayant une organisation assez souple pour se plier aux nécessités imposées par le milieu où on les établit (1).

(1) Ce serait une grosse erreur que de vouloir donner à toutes les écoles un type unique, alors que les établissements hospitaliers sur lesquel on les greffe ont des besoins divers. Il faudrait laisser aux Commissions Administratives des hospices le soin d'élaborer elles-

Parmi ces écoles, je citerai tout particulièrement celle qu'a créée la Commission des hospices de Lyon (1). Ouverte aux religieuses comme aux laïques, elle a donné, depuis sa création, les résultats les plus brillants et son diplôme est très recherché dans la région lyonnaise par toutes les femmes, congréganistes ou non, qui veulent soigner les malades, soit à l'hôpital, soit en ville.

Un grand nombre d'hôpitaux de province sont encore desservis par des congrégations religieuses.

On a voulu préparer la laïcisation, en faisant suivre quelques cours aux infirmières laïques de ces établissements. Des leçons ont été ainsi professées dans beaucoup de villes.

D'après ce que j'en ai pu voir, les résultats obtenus, quant à l'instruction des élèves, ne sont pas bien brillants.

J'ai montré ce qu'était le personnel laïque dans les hôpitaux desservis par des religieuses. Il est impossible de songer à en faire jamais rien de bon. Aussi la laïcisation s'accompagnera-t-elle là des mêmes inconvénients qu'à Paris si on ne remplace pas les congré-

mêmes le règlement de leurs écoles. La liberté absolue qu'ont eue les administrations hospitalières anglaises de faire la réforme à leur guise a été pour beaucoup dans son succès. C'est à peine si l'Etat anglais est intervenu par quelques subventions aux Caisses des retraites.

(1) Les hospices de Lyon ont toujours été dirigés par des hommes remarquables et sont, à cause de cela, la plus intelligente et la mieux menée des administrations hospitalières du monde.

ganistes par un personnel nouveau qu'il faudra créer de toutes pièces.

Peut-être trouvera-t-on une méthode féconde dans le procédé qu'on veut employer à Clermont-Ferrand et qui consiste à fondre en partie l'école d'accouchement avec l'école d'infirmières. Cela permettrait de relever, dès le début, le niveau moral des élèves infirmières qui seraient mises sur le même pied que les élèves sages-femmes. Mais ce n'est qu'un projet qui n'a reçu encore aucune application pratique.

***

A Paris, deux commissions de l'Assistance Publique, l'une administrative et l'autre médicale, ont élaboré un nouveau règlement qui a reçu un commencement d'exécution depuis le mois de mai 1903 (1). Il est encore très loin, en réalité, d'être mis en vigueur dans son entier et partout.

Le nouveau règlement vise à améliorer le sort des infirmières. Il espère entraîner ainsi le relèvement du recrutement et partant du niveau du personnel.

L'esprit de la réforme est très bien indiqué dans la circulaire de M. Mesureur, directeur général de l'Assistance Publique, aux directeurs des hôpitaux et hospices (1er mai 1903).

(1) Voir ce règlement, page 252.

Les grandes lignes de la réorganisation que consacre le nouveau règlement sont les suivantes :

1° Division du personnel hospitalier en deux catégories nettement définies : d'une part, le personnel infirmier, exclusivement chargé des soins à donner aux malades et aux administrés, tant le jour que la nuit; d'autre part, le personnel des services généraux, comprenant les agents affectés aux différents services économiques (cuisine, lingerie, buanderie, etc.) et les agents chargés des besognes matérielles (nettoyage, salubrité, etc.);

2° Substitution, dans la plus large mesure possible, en ce qui concerne le traitement des malades, du personnel féminin au personnel masculin ;

3° Relèvement du taux des traitements, et pour certaines catégories, des indemnités représentatives des allocations en nature (en vue de l'amélioration du recrutement);

4° Unification des grades : c'est-à-dire que le personnel gradé ne comprend plus qu'un seul grade, celui de surveillante;

. . . . . .

5° Réduction à 12 heures 1/4, repas compris, de la journée de travail du personnel hospitalier de jour et de nuit.

Pour répondre à ces desiderata, le nouveau règlement impose une augmentation de crédits assez con-

sidérable, destinée surtout à relever les traitements.

Ceux-ci sont portés aux chiffres suivants :

Elèves de l'école d'infirmières		200 fr.
Infirmières brevetées	De 3e classe	500 —
	De 2e classe	600 —
	De 1re classe	700 —
Surveillantes	De 5e classe	800 —
	De 4e classe	900 —
	De 3e classe	1000 —
	De 2e classe	1100 —
	De 1re classe	1200 —
Infirmiers (1)	Stagiaires	400 fr.
	De 3e classe	500 —
	De 2e classe	600 —
	De 1re classe	700 —

Ces chiffres sont à peu près les mêmes que ceux des hôpitaux anglais.

En outre, les infirmières qui habitent au dehors reçoivent une indemnité fixe de 180 fr. et celles qui ne sont ni logées, ni nourries à l'hôpital, une allocation globale de 1000 fr., qui s'élève pour les surveillantes à 1300 fr.

Une infirmière mariée, logeant chez elle, pourra recevoir 850 fr., car elle ne sera qu'exceptionnellement autorisée à ne pas manger à l'hôpital. Une surveillante au contraire arrivera à avoir jusqu'à 2500 fr.

(1) Ils ne passent pas par une école.

Ce sont en somme de jolis traitements, bien capables de tenter des jeunes filles instruites. Beaucoup d'institutrices voudraient en avoir de semblables. Mais, je le répète, c'est moins la faiblesse de la solde que l'insuffisance du bien-être qui éloigne de l'hôpital les femmes que nous voudrions y voir. Il aurait mieux valu faire porter l'augmentation de crédits sur l'amélioration des logements et de la table du petit personnel que sur le relèvement de ses traitements.

J'insiste encore sur un autre point. Le règlement établit bien une distinction entre le personnel exploitant et le personnel infirmier (1), mais cette distinction n'est pas une différence marquée. Il n'est pas dit clairement que chaque salle devra posséder une servante chargée des gros ouvrages.

Le personnel des services généraux et auxiliaires est mis sur le même rang que les infirmières et non dans un état de subordination, comme cela devrait être.

Je vais même plus loin. Je crois qu'il faudrait confier les postes supérieurs des services généraux et auxiliaires à des surveillantes issues du petit personnel médical. Il y a toutes sortes d'intérêts à ce que la surveillante de la lingerie ou de la cuisine soit au

(1) Une mesure de transition impose aux infirmières qui entrent actuellement dans les hôpitaux un stage de six mois comme servantes de salle. C'est une curieuse façon de réaliser cette distinction.

courant des besoins d'un service de malades. Une femme sans éducation spéciale, si intelligente soit-elle, ne saura jamais faire observer les règles de l'hygiène dans les couloirs et à la buanderie, comme elle le ferait après deux ans d'école et sept ou huit ans de stage dans les salles.

Je voudrais donc voir tous ces agents d'exploitation rester au rang de domestiques qu'ils doivent avoir. Cela augmenterait d'autant le nombre des places à traitements élevés, ce qui multiplie les chances d'avenir des infirmières. Cela éviterait aussi de mettre sur le même pied des femmes d'intellectualité, d'habitudes et de mœurs toutes différentes.

***

Dans le projet de l'Assistance Publique, les infirmiers disparaîtront à peu près complètement, sans laisser de regrets du reste (1).

Une grande école d'infirmières sera créée à la Salpêtrière.

Les conditions d'admission, inspirées visiblement par l'exemple des hôpitaux anglais, sont très judicieusement posées :

1° Examen portant sur : une dictée, une narration

(1) Les quelques infirmiers qui subsisteront dans des services spéciaux ne passeront pas par une école. Ils seront admis directement dans les services où on les instruira. Ils seront donc très inférieurs aux infirmières.

française, un problème d'arithmétique, les quatre règles, fractions, système métrique;

2° Avis d'un médecin, quant à l'aptitude physique ;

3° Stage d'essai de deux mois.

Notons pourtant combien l'admission des postulantes est entourée de moins de soins qu'en Angleterre.

Le programme des études n'est qu'indiqué. Il semble devoir se rapprocher de celui de l'école de la rue Amyot. Les élèves reçoivent un traitement de 240 fr.

Elles contribueront à assurer le service des hôpitaux voisins. Mais rien n'indique qu'elles seront répandues dans tous les hôpitaux parisiens, et cela parce qu'on ne veut former que les infirmières nécessaires aux services de l'Assistance Publique.

On ne songe pas à instruire des jeunes filles pour le « *private nursing* » et à se procurer ainsi de bonnes garde-malades à bon marché.

Je n'insiste pas sur ce point.

Notons, en revanche, qu'on fonde une école qui sera un véritable établissement avec directrice, sous-directrices, surveillantes, professeurs, répétitrices, frais de chauffage, d'éclairage, etc.

Tout cela aura bien l'avantage de procurer quelques sinécures aux veuves d'électeurs influents; mais cela coûtera très cher.

Il faudrait arriver à répartir les élèves dans tous

les hôpitaux et leur donner, dans chacun d'eux, des cours faits par les chefs de clinique, les internes et les surveillantes. Ce serait, comme je le disais plus haut, une grosse économie à tous les points de vue.

En revanche, on peut approuver pleinement certaines innovations, comme l'adjonction aux directeurs de directrices du personnel, comme les nouvelles bases données à l'avancement, l'organisation des pensions de retraite et des secours en cas de maladie, etc.

Quant aux gros inconvénients qu'il y a à entreprendre une réforme globale, j'ai suffisamment dit ce que j'en pensais.

Il n'est pas possible de faire, sur une vaste échelle, les profondes modifications qu'on aurait réalisées dans un seul établissement et grâce auxquelles nous aurions eu assez rapidement un personnel modèle.

Le règlement actuel améliorera considérablement la situation des infirmières, mais je crains qu'il n'ait pas, de longtemps, un effet aussi complet sur leurs qualités. Il s'efforce de réparer un vieil édifice dont les fondations mêmes sont mauvaises. Il faudra très longtemps pour qu'il donne les résultats qu'on en attend.

Ah! si seulement chaque hôpital pouvait avoir son autonomie sous la direction d'un conseil composé de médecins et d'administrateurs civils!...

Néanmoins, je le répète, la réforme constitue un progrès très considérable. Je suis convaincu qu'elle portera des fruits d'autant meilleurs qu'elle sera exécutée par M. Mesureur, qui a donné déjà tant de preuves d'intelligente initiative en matière de réformes et qui a fait plus, en deux ans, pour l'amélioration des services de l'Assistance Publique, que n'avaient fait tous ses prédécesseurs du dernier quart de siècle.

CHAPITRE XVII

L'Éducation morale des Infirmières.

Je voudrais maintenant insister sur un point particulier du programme des Ecoles d'Infirmières.

Dans toutes celles que j'ai visitées j'ai beaucoup entendu parler de la nécessité d'enseigner aux élèves la partie morale de leur profession. En Angleterre, on compte sur la pratique journalière et sur l'exemple des aînées pour arriver à ce résultat. En France, on tend à faire des cours qui s'égarent dans la grandiloquence ou se bornent à des banalités rebattues : Il faut être bonne, très bonne, honnête, très honnête, etc. Et partout on vous dit que la conduite à avoir auprès des malades est une affaire de tact et de dispositions naturelles.

Eh bien ! je crois que ce n'est pas seulement cela. J'estime qu'il est possible d'enseigner à une femme ce qu'elle doit faire devant telle ou telle douleur morale, comme on lui apprend à combattre telle ou telle douleur physique.

Le souci de l'état moral d'un malade est aussi

important que celui de sa santé. L'infirmière ne doit jamais l'oublier, car seule, étant toujours présente, elle peut intervenir efficacement dans l'un et l'autre cas.

C'est dans cette voie qu'une femme de cœur peut exercer les plus nobles qualités de son intelligence, et c'est justement la seule chose que l'on n'enseigne nulle part. Je n'ai trouvé ni un cours, ni un manuel traitant vraiment de ces questions.

Voici ce qu'on enseigne à l'École de la rue Amyot, l'endroit où on a su élever au plus haut degré tout ce qui touche à l'art du *soignage*.

Les cours de morale professés en 1903-1904 ont roulé sur les sujets suivants :

La modestie.

D'où nous venons ? Ce que nous sommes ? Où nous allons ?

Les sentiments qui nous divisent.

L'art du repos.

Les grandeurs du temps présent.

Les œuvres de patience.

L'éducation du sentiment.

Ordre et désordre.

Solidarité, mutualité, réciprocité.

La réflexion morale.

La personne morale.

Le courage intellectuel.

Le métier et la vie.

L'étudiante et l'assistante.

Leçons de peur et leçons de courage.

Les fatalités qui pèsent sur notre volonté.

Si vous avez le temps de lire, quels livres choisirez-vous ?

Ces leçons, faites chacune par un professeur différent, ne constituent pas un enseignement suivi. Elles sont plutôt des conférences détachées sur un sujet laissé au choix du conférencier.

La valeur de chaque leçon dépend donc uniquement du professeur.

Le même sujet peut être ainsi traité de manières très diverses. Je m'imagine que la réponse aux questions : *D'où nous venons ? Ce que nous sommes ? Où nous allons ?* différerait quelque peu selon qu'elle serait développée par le R. P. du Lac, par Alfred Fouillée, par Hœckel ou par Metchnikoff.

L'étudiante sera-t-elle représentée, telle que souvent il m'a été donné d'en rencontrer, chaste, laborieuse, profondément croyante et conservatrice, ou telle que, dans un roman célèbre, la dépeint Bourget pour les besoins de sa polémique littéraire, non moins chaste, encore plus laborieuse, mais profondément incroyante et révolutionnaire ?

Et les grandeurs des temps présents seront-elles jugées à la manière de Tolstoï, de Brunetière, ou de Berthelot ?

Tous ces sujets me paraissent bien graves pour

être discutés avec fruit devant des infirmières. Ils sont compris rue Amyot, cercle restreint d'intellectualité relevée. Mais, lorsque, avec le nombre, arriveront en foule des esprits moins philosophes, n'est-il pas à craindre que la lassitude du labeur quotidien n'éloigne singulièrement de l'esprit de ces jeunes femmes les préoccupations supérieures ?

Je sais bien qu'en abordant de tels sujets on espère faire naître, chez les infirmières, la curiosité de choses qui ne sont pas le terre-à-terre de la vie quotidienne. On désire qu'elles trouvent en même temps, dans ces enseignements, les principes d'une morale élevée et une distraction aux spectacles pénibles qu'elles ont sous les yeux chaque jour.

Pour parler franc, je crois que c'est là un luxe, et un luxe dont ne profitera qu'un petit nombre, parce qu'il faut une instruction considérable et un esprit dégagé de bien des préjugés pour se hausser à ces spéculations. Lorsqu'elles ne sont pas basées sur des connaissances scientifiques approfondies, elles ne sont plus guère que des développements littéraires plus ou moins brillants.

Il vaudrait mieux, à mon avis, dire aux futures infirmières la noblesse de leur rôle de dévouement, les qualités morales qu'elles doivent y apporter et la profonde satisfaction du devoir accompli qu'elles peuvent y recueillir. Il faudrait leur enseigner les traditions de loyauté, d'honneur, de respect de soi-même,

qui font la grandeur des *nurses* anglaises. On devra surtout leur apprendre comment on parle à un malade et à sa famille. On ne le fait pas.

Et pourtant, la jeune élève s'asseoira peut-être demain au chevet d'un mourant qu'il lui faudra consoler. Que dire à celui-ci? Le prévenir de sa situation? La lui cacher? Lui parler Religion et Eternité? Lui parler guérison?

La psychologie du malade n'a aucun rapport avec celle de l'homme sain. L'homme est le seul de tous les êtres vivants qui sache qu'il doit mourir un jour et cette notion est la plus cruelle de toutes celles qu'il a si péniblement conquises pour s'arracher à l'animalité bornée où il prend son origine. Heureuse-qu'il ne croit jamais le moment venu. Celui même ment qui en connaît les prodromes, le médecin, par exemple, qui mieux qu'un autre peut en peser toute la gravité, ne désespère jamais. Récemment encore, un de nos Maîtres, chirurgien illustre, atteint d'une tumeur qui ne pardonne point, conserva jusqu'à sa mort, après plusieurs récidives, l'espoir que son mal était bénin.

L'homme qui redoute une condamnation sans appel proclame volontiers cette condamnation, mais a de la peine à y croire, ou du moins il est prêt à accepter de son entourage les espoirs de guérisons les plus invraisemblables.

Ces affirmations si nettes qu'il a conscience du

danger : « *Tel jour, à telle heure, je n'y serai plus* » n'ont souvent pour but que de sonder ceux qui l'assistent, de voir si on désespère de lui. Acquiescer à de telles paroles, c'est briser une illusion qui soutenait le malheureux.

Pourtant quelques individus ont à prendre, avant de mourir, des dispositions testamentaires. Il appartient au médecin de juger s'il doit ou non les avertir que la fin approche. Je crois qu'il ne peut le faire qu'avec des ménagements extrêmes, en représentant toujours la terminaison fatale comme absolument improbable et la rédaction des volontés dernières comme une précaution purement destinée à tranquilliser l'esprit du malade et celui des siens.

Mais, je le répète, ceci est du ressort du médecin. L'infirmière doit se faire une loi de toujours agir comme si la convalescence était proche. Ses paroles, ses gestes, son attitude, tout en elle doit inspirer l'espérance.

Du reste, même lorsque la maladie a une allure grave, quoique sans dangers immédiats, il ne faut laisser sentir au patient aucune trace de préoccupations.

Il est bien peu d'affections où le système nerveux ne soit atteint au même titre que les autres organes. Les toxines le touchent comme elles touchent les muscles et les modifications de la nutrition se font sentir sur lui d'autant plus violemment qu'il est

plus délicat. Il ne réagit plus, ou il réagit trop et l'homme malade ne pense pas comme il pensait en l'état de santé. L'influence du moral sur le physique est plus considérable encore qu'on ne se l'imagine. On assiste à de véritables résurrections dues à quelques paroles rassurantes.

Ces phénomènes sont bien curieux à observer chez les médecins mêmes qui devraient mieux que tous autres se rendre un compte exact de leur situation. Lorsqu'ils sont atteints, ils sont plus impressionnés parce qu'ils analysent mieux le danger, mais heureusement ils sont tout aussi capables des plus folles illusions. Laënnec, l'immortel inventeur de l'auscultation, qui révéla au monde les signes, inconnus avant lui,de la marche implacable de la tuberculose, est mort phtisique en se croyant guéri.

Pourtant, il n'en est pas toujours absolument ainsi. L'admirable fin de Trousseau est là pour l'attester. Mais combien d'entre nous meurent comme Trousseau?

Je racontais plus haut, comme exemple de cette maladive espérance contre toute espérance, l'histoire d'un de nos Maîtres morts depuis peu. J'ai récemment observé un cas qui montre combien un médecin peut perdre son sens clinique, lorsque sa santé est en jeu.

Celui dont il s'agit 'savait avoir un souffle au cœur. Depuis quelques jours, il se plaignait d'é-

touffements ; un matin, dans son lit, il est pris d'une violente transpiration. Il se rappelle avoir eu des crises sudorales semblables au cours d'une grave pleurésie. Aussitôt, par une bizarre association d'idées, il se demande si la crise présente ne traduit pas aussi un épanchement séreux et s'il n'a pas une péricardite.

Le pouls bat aussitôt précipitamment et il se produit un violent accès de dyspnée. Un confrère survient, le rassure et tout rentre instantanément dans l'ordre.

De pareilles choses s'observent couramment. Elles montrent combien il est important de savoir ce qu'il faut dire à son patient (1).

Parmi les questions morales les plus délicates pour l'infirmière, est celle de la préparation religieuse à la mort qui revêt une plus particulière importance dans les familles catholiques à cause du sacrement de la confession et de l'absolution qui en est la conséquence.

De fortes convictions religieuses ne suffisent pas toujours à procurer une mort douce à ceux qui voient venir leur fin. Un de mes Maîtres m'a décrit les effroyables angoisses provoquées par la crainte de la mort chez des religieuses confiées à ses soins.

(1) Certains médecins croient devoir exagérer leurs craintes pour obtenir d'un malade qu'il se soigne sérieusement. Je crois que c'est une méthode qu'il ne faut employer qu'avec circonspection. Pour ma part, je connais à son actif deux ou trois résultats désastreux.

Il est des gens très croyants chez lesquels cette épouvante ne s'atténue pas devant l'assurance de la vie éternelle. Il y a comme une sorte de révolte de leur être physique contre l'anéantissement prochain.

A ceux-là, la confession n'apportera aucun soulagement. Pourquoi leur parler de la mort qu'ils voudraient précisement oublier?

Il en est d'autres qui sont avant tout préoccupés du châtiment éternel. La confession et les encouragements du prêtre sont alors pour eux un grand secours et un grand bien.

Parmi les philosophes, parmi les athées même qui basent leurs doctrines sur des études raisonnées et sérieuses et, à plus forte raison, parmi ceux qui acceptent le matérialisme, sans le comprendre, comme un acte de foi, il en est quelques-uns qui sont pris de scrupules religieux, lorsque leur esprit s'affaiblit et que se réveillent les premières impressions de l'enfance. A l'approche de la mort, les raisons de ne pas croire leur paraissent moins absolues. La nécessité d'assurer éventuellement leur salut éternel leur semble plus immédiate. Mais ils mettent une sorte de point d'honneur à ne pas démentir, vis-à-vis de leur entourage, les convictions qui ont été celles de toute leur vie.

Littré l'a fait comme Voltaire, d'autres aussi, d'autres résistent jusqu'au bout, mais ce n'est pas toujours sans de pénibles luttes intérieures. Pour

ceux-là encore, une confession discrète, qu'ils croiront ignorée de leur entourage, sera souvent un grand adoucissement.

Il est difficile pour le médecin ou l'infirmière de savoir dans laquelle de ces catégories ils doivent ranger tel ou tel patient. Il y faut un tact et une délicatesse infinis et surtout il faut redouter d'y apporter soi-même, à son propre insu, une préoccupation confessionnelle ou doctrinale et n'avoir d'autre souci que le soulagement de celui qui est confié à vos soins.

Ne vous associez jamais à ces tentatives de conversions *in extremis* qui ne s'obtiennent qu'au prix d'affreuses tortures morales.

Les *nurses* anglaises offrent toujours à celui dont elles ont charge l'assistance d'un prêtre de sa religion. Mais elles choisissent leur moment et, en cas de refus, elles n'insistent jamais. — La supérieure d'un hôpital français me disait qu'après avoir assisté à bien des agonies, depuis trente ans, elle est arrivée à interdire à ses sœurs de parler religion aux malades. Elle se réserve ce soin, afin d'y apporter toute la discrétion possible.

Il est enfin un point sur lequel il serait bon de former une tradition parmi les infirmières. Dans l'exercice de leurs fonctions, elles surprennent bien des secrets qu'elles doivent, comme le médecin, savoir scrupuleusement garder. Les gens qu'elles soignent,

ayant un moral affaibli, leur font souvent des confidences qu'ils regrettent plus tard, ou des promesses auxquelles ils ne songent plus lorsqu'ils sont revenus à la santé. La bonne infirmière se fera une loi de les accueillir et de les oublier avec une égale sérénité.

Surtout qu'elle ne se mêle pas aux conflits mesquins et passagers qui éclatent souvent entre un malade et ses proches ou aux rivalités de son entourage. Elle ne doit jamais, en un mot, chercher à profiter de l'influence qu'elle a acquise sur celui qu'elle soigne, pour s'immiscer dans ses affaires.

Il serait bon de formuler sur ces points et sur quelques autres, des règles précises qui, enseignées partout, passeraient bientôt à l'état de traditions dans la nouvelle corporation des infirmières. Les malades y gagneraient en bien-être moral et les infirmières en réputation.

CONCLUSIONS

En somme, l'Angleterre possède un corps d'infirmières excellentes par leurs qualités professionnelles et morales.

Elles connaissent parfaitement leur métier, parce qu'elle s'y préparent par deux ou trois ans d'études assidues.

Elles font un très long stage hospitalier que beaucoup d'entre elles complètent par des stages dans des services de spécialités.

Les malades qui s'adressent à elles sont donc certains d'avoir des soins attentifs et éclairés.

Elles sont d'un niveau moral très supérieur à celui de nos infirmières, parce qu'elles se recrutent dans la petite bourgeoisie.

Les jeunes filles de cette classe embrassent volontier la carrière du *nursing*, parce qu'elle constitue une manière très honorable de gagner sa vie et parce que le stage hospitalier qui y conduit se fait dans des conditions de bien-être, de liberté, de moralité et d'hygiène qui ne laissent rien à désirer.

Un nombre considérable de femmes d'une intelli-

gence supérieure se sont faites infirmières par abnégation, ou simplement pour assurer leur avenir. Elles ont contribué à créer les traditions d'honneur, de probité et de dévouement qui forment aujourd'hui l'esprit de corps de la profession.

Ces hautes qualités ont imposé les *nurses* au grand public. Il a pris l'habitude de se faire soigner par elles et elles lui sont devenues indispensables. Aussi s'est-il intéressé à leur sort, en les payant assez largement et en subventionnant des ouvres qui améliorent considérablement leur situation.

Il a voulu aussi procurer aux pauvres des soins auxquels il attache un si haut prix. Il a créé pour cela des œuvres de charité qui entretiennent des infirmières visiteuses des pauvres et il a ouvert ainsi une branche importante à l'activité des *nurses*.

Ce développement remarquable de l'art du *nursing* a poussé une foule immense de jeunes filles à s'y engager. Les infirmières qui s'adonnent aux soins des malades privés sont donc devenues la grande majorité par rapport aux *nurses* hospitalières.

Les hôpitaux ont dès lors trouvé dans la préparation à cette carrière un moyen de se procurer à bon marché d'excellentes infirmières, comme ils se procurent de bons médecins en ouvrant leurs services aux professeurs et aux étudiants. Ils en ont largement profité.

Il importe de bien noter que toutes les branches

du *nursing* se tiennent et s'enchaînent de très près en Angleterre, et que l'amélioration de l'une entraîne l'amélioration des autres.

Il en sera probablement de même en France lorsque l'art des infirmières y existera vraiment. Aussi, serait-ce, je crois, une erreur de n'envisager dans la réforme à faire que les seules infirmières hospitalières.

Si nous voulons aboutir à un bon résultat, nous devons partir de deux principes :

1° Il ne faut pas viser seulement à éduquer des infirmières pour les hôpitaux ; mais aussi pour la clientèle privée.

2° Il faut s'efforcer de recruter les élèves dans la petite bourgeoisie et non dans le peuple.

Et pour cela, renonçons à améliorer notre personnel actuel qui n'est pas digne des efforts que nous ferions pour lui.

N'hésitons pas à le remplacer par un personnel nouveau que nous formerons peu à peu.

N'entreprenons pas la réforme partout à la fois. Faisons-la successivement dans tous nos hôpitaux, en laissant la plus libre initiative au corps médical et à l'Administration de chaque établissement. Mais en partant toujours de cette idée : *On ne relève le niveau professionnel et moral des infirmières qu'en augmentant leur bien-être.*

CINQUIÈME PARTIE

DOCUMENTS ET RÈGLEMENTS D'HOPITAUX

I.

EXAMEN D'ADMISSION DES ÉLÈVES INFIRMIÈRES A L'HOPITAL SAINT-BARTHOLOMEW

Au St-Bartholomew's Hospital, on impose aux candidates, outre un examen portant sur l'instruction générale, une épreuve orale d'anatomie et de physiologie élémentaires : nom des os du squelette, structure et mécanisme des jointures suivantes ; épaule, coude, poignet, hanche, genou et tibio-tarsienne. — Situation générale des viscères, thoraciques, abdominaux et pelviens ; circulation du sang ; composition de l'air et respiration ; noms des diverses parties du tube digestif ; principales parties du système nerveux ; description et usage du thermomètre ; termes et abréviations employés dans les prescriptions.

II.

QUESTIONNAIRE ADRESSÉ PAR L'HOPITAL ST-THOMAS AUX POSTULANTES AUX PLACES D'ÉLÈVES INFIRMIÈRES.

L'impétrante doit répondre de sa propre écriture aux questions suivantes :

Nom et adresse actuelle.

Résidence accoutumée, s'il y a lieu.

Êtes-vous jeune fille ou veuve ?

Si veuve, donnez le nom et la profession de votre mari ?

Age et lieu de naissance.

Taille et poids.

A quelle école avez-vous été élevée ?

A quelle religion appartenez-vous ?

Donnez l'adresse d'un clergyman vous connaissant ?

Etes-vous vigoureuse et bien portante ?

N'avez-vous jamais été malade ?

Avez-vous bonne ouïe et bonne vue ?

Quand avez-vous été revaccinée ?

N'avez-vous jamais eu de maladies infectieuses, de rhumatismes ?

Comment avez-vous employé vos trois dernières années ?

(Prière de répondre à cette question par une lettre détaillée à la *Matron*) ?

Nom et adresse du dernier employeur ?

Donnez le nom, l'adresse et la profession de votre père ?

S'il est décédé, sa profession passée, le nom de votre mère et sa profession ?

Nom et adresse de deux personnes (de préférence des dames) vous ayant connue. Pendant combien de temps avez vous connu chacune d'elles ?

Nom et adresse de votre médecin ordinaire ?

Avez-vous lu et bien compris le règlement ci-joint ?

III.

NOTES ENVOYÉES AUX FUTURES ÉLÈVES INFIRMIÈRES DE L'HOPITAL SAINT-THOMAS.

Devoirs des Élèves-infirmières de l'hôpital Saint-Thomas.

On vous demande d'être :

Sobre ;

Honnête ;

Fidèle;
Digne de confiance;
Ponctuelle;
Calme et rangée;
Propre et bien tenue;
Patiente, gaie et douce.

Vous devez devenir adroite

A panser les ampoules, les brûlures, les plaies —; à administrer des fomentations;

A appliquer des cataplasmes, des sangsues et de petits pansements; à faire des injections sous-cutanées;

A donner des lavements aux hommes et aux femmes, à sonder les femmes;

A appliquer les bandages et les diverses médications employées en gynécologie;

A frictionner le corps et les membres;

A faire des bandages, des attèles, à garnir des gouttières.

A changer de position les malades qui ne peuvent se remuer, à les changer de linge, à faire leur toilette, à les nourrir, à prévenir ou à panser leurs escarres;

A faire leur lit et à changer leurs draps sans les faire lever;

A préparer les potages de gruau, de manioc, les œufs au lait, les gâteaux et les boissons pour malades.

Vous assisterez aux opérations et vous aiderez au besoin;

Vous devrez savoir aérer une salle et la tenir fraîche, jour et nuit;

Vous aurez soin de tenir parfaitement propres les bassins et les utensiles de cuisine.

Vous saurez observer chez vos malades :

L'état des sécrétions et des excrétions, le pouls, la peau, l'appétit, le délire ou le coma, l'état moral, la respiration, le sommeil, l'état local des plaies, les éruptions, les effets

des régimes ou des médications. Vous saurez prendre et noter le pouls, la température et la respiration.

Vous apprendrez aussi à soigner les convalescents.

IV

HOPITAL SAINT-THOMAS

Règlement concernant l'instruction des Elèves-Infirmières payantes.

1° Le Comité s'est arrangé pour recevoir dans son école de l'hôpital Saint-Thomas un certain nombre de dames de bonne famille qui veulent acquérir la pratique du *soignage* pour entrer ensuite dans le personnel supérieur d'hôpitaux ou d'hospices publics, ou pour soigner les pauvres chez elles ou comme membre de quelque société de *District Nursing*.

2° Les postulantes doivent s'adresser à Miss Hamilton, *Matron* de l'hôpital Saint-Thomas qui est chargée de choisir les élèves. Elles doivent avoir moins de 33 ans et plus de 24 ans et être célibataires ou veuves sans enfants. Elles rempliront la formule d'information ci-jointe.

3° Les élèves seront soumises à l'autorité de la *Matron* et aux règles de l'hôpital. Elles suivront les leçons des médecins, de la *Home Sister* (1) et des *Hospitals Sisters* (2). — Elles serviront comme aides-infirmières dans les salles.

4° La durée du cycle des cours est d'un an et les élèves payantes ne seront pas reçues pour moins longtemps. Elles pourront pourtant, dans certains cas, se retirer avant le temps fixé, avec l'autorisation du Comité de direction.

(1) Surveillante qui a la direction du personnel de l'hôpital.
(2) Surveillante des salles.

La *Matron* peut les renvoyer à tous moments pour inconduite ou simplement si elle les juge inaptes à leur métier ou peu attachées à leurs devoirs.

5° Les élèves payantes versent une somme de 750 fr. et s'engagent à rester deux ans au service de l'hôpital, outre leur année d'Ecole. Dans certains cas spéciaux et moyennant un versement de 1300 fr., l'engagement pourra être limité à un an, outre l'année d'école. Cette dérogation à la règle a pour but de faciliter l'accès de la carrière du *soignage* à des femmes qui ne peuvent se lier pour plus longtemps. On espère que les élèves ne profiteront pas de cette facilité en dehors des cas urgents.

6° Les élèves seront logées à l'Hôpital et, autant que possible, au *Nightingale Home* (1), qui touche aux appartements de la *Matron*. Chacune d'elles aura droit à une chambre particulière, à la pension, à une allocation de 2 fr. 50 par semaine pour le blanchissage et aux étoffes dont elles feront les vêtements d'uniformes qu'elles doivent toujours porter dans l'hôpital.

7° Les notes des élèves seront inscrites sur un registre et à la fin de l'année, celles qui en seront jugées dignes par le Comité de Direction seront inscrites parmi les *Nightingale Nurses*.

8° A la fin de leur année d'Ecole, les élèves doivent être prêtes à prendre du service pour deux ans (sauf application de la clause inscrite à l'art. 5) aux appointements ordinaires, dans les salles de l'Hôpital St-Thomas. Les Infirmières doivent prévenir à l'avance l'Administration lorsqu'elles n'ont pas l'intention de renouveler leur engagement à la

(1) Quartier des *Nurses* à l'Hôpital St-Thomas, où elles vivent sous une administration un peu différente de celle de l'Hôpital. Cette organisation a été créée par Miss Nightingale.

fin de cette période. Elles ne sont pas tenues d'accepter des postes à l'étranger.

9° Des certificats seront accordés aux Infirmières qui achèvent la période de deux ans, au sortir de l'Ecole, à la satisfaction du Comité.

10° Les versements se font d'avance, à savoir : 100 fr. en s'inscrivant, 375 fr. ou 650 fr. selon le cas, à la fin du premier mois et pareilles sommes à la fin du sixième. L'élève qui quitte l'Ecole pour une cause quelconque n'a droit à aucun remboursement.

Les versements se font entre les mains de la *Matron* et autant que possible par chèque.

11° Chaque élève signe à la fin du premier mois l'engagement suivant :

« Reçue comme élève d'après le règlement ci-dessus, je m'engage à m'y soumettre et à prendre du service dans les conditions stipulées à l'article 8 à la fin de mon année d'École. »

(Date et Signature.)

Les postulantes sont admises, lorsqu'il a des places, quelques jours après le 25 mars, le 24 juin, le 29 septembre et le 25 décembre.

Les candidates admises sont désignées trois mois à l'avance.

Pour plus amples informations, écrire à Miss Hamilton, *Matron* de l'hôpital Saint-Thomas. Celle-ci verra elle-même toutes les impétrantes avant de les admettre.

V

KING'S COLLEGE HOSPITAL.

Circulaire adressée aux postulantes aux places d'Élèves Infirmières.

Vous devez être ponctuelle, calme et ordonnée, propre, bien tenue, méthodique, active, patiente, gaie, douce, soigneuse et digne de confiance.

Vous devez devenir habile :

1° A panser les ampoules, les brûlures, les contusions, les plaies, à administrer les fomentations, à appliquer les cataplasmes, les petits pansements, les sangsues, à enlever les appareils plâtrés, à faire des injections sous-cutanées, etc.

2° A administrer des lavements aux hommes et aux femmes, à sonder les femmes, à placer les bandages, à vous servir des objets de pansement utilisés en gynécologie.

3° A soigner les malades qui ne peuvent se remuer, les déplacer, changer leur linge, faire leur toilette, les nourrir, éviter ou panser les escarres, veiller à ce qu'ils n'aient ni trop chaud, ni trop froid.

4° A faire des appareils à bandes de toile, des attèles, à garnir des gouttières.

5° A faire les lits des malades et à changer leurs draps sans qu'ils se lèvent

6° A assister aux opérations et veiller à ce que la salle d'opération et tous ses accessoires soient en bon ordre;

7° A préparer le jus de viande, les potages de gruau, de manioc, les laits de poule, les gâteaux et les boissons nécessaires aux malades;

8° A ventiler les salles, à les tenir dans un état de propreté absolue.

9° A observer soigneusement les points suivants chez les malades :

Excrétions, expectoration, état du pouls, de la peau, de l'appétit, de la respiration, du sommeil, état local des plaies, éruptions, effets des régimes et des médications, symptômes de l'approche de la mort.

10° A soigner les convalescents.

VI.

KING'S COLLEGE HOSPITAL

Elèves-Infirmières (Probationer Nurses).

(Circulaire adressée aux postulantes aux places d'Elèves infirmières.)

1° Les élèves infirmières sont acceptées ou renvoyées par la *Matron* (directrice).

2° L'impétrante ne doit pas avoir moins de 23 ans, ni plus de 30 ans. Elle doit produire des certificats de bonne santé et de bon caractère.

3° Avant d'être définitivement admise, elle doit faire à l'hôpital un stage d'essai d'un mois.

4° Si elle est admise ensuite, elle doit signer l'engagement de rester au service de l'hôpital pendant trois ans.

5° Pendant la première année, elle n'aura droit qu'au logement et à la nourriture. Elle recevra en outre les vêtements d'uniforme. Elle aura un salaire à partir de la seconde année. Toutes les infirmières reçoivent 2 fr. 50 par semaine pour frais de blanchissage.

6° A la fin de la seconde année, elle sera nommée infir-

mière diplômée, à moins qu'elle n'en soit pas jugée digne par l'Administration de l'hôpital.

7° A la fin de sa troisième année de stage, l'infirmière et l'hôpital sont libres de tout engagement l'un envers l'autre. Mais l'infirmière peut, avec l'agrément de l'Administration, faire un nouveau contrat, résiliable mensuellement par dénonciation mutuelle signifiée un mois à l'avance.

8° Les infirmières (sauf les élèves de 1re année) reçoivent un salaire payable par trimestre et calculé selon l'échelle suivante :

2e année.....	375	francs	(£ 15)
3e —	500	—	(£ 20)
4e —	750	—	(£ 30)
5e —	825	—	(£ 33)
6e —	900	—	(£ 36)

9° Les élèves-infirmières sont libres le matin, l'après-midi ou le soir : soit jusqu'à 11 h., soit de 10 h. à 2 h., soit de 2 h. à 6 h., ou de 5 h. à 9 h.

Elles ont en outre un jour de congé par mois.

Les infirmières diplômées sont libres soit de 10 h. à 2 h., soit de 6 h. à 10 h. du soir et, une fois par mois, du samedi à 4 h. 30 de l'après-midi au lundi à 10 h. du matin.

10° Le dimanche, les infirmières assistent au service divin le matin, l'après-midi, ou le soir, pendant leurs heures de service qui sont réparties comme suit :

Elèves : le matin avant 11 h., ou de 10 h. à 2 h., de 2 h. à 6 h., ou de 5 h. à 10 h.

Infirmières diplômées : de 10 h. à 2 h. ou de 5 h. à 10 h.

11° Toutes les infirmières doivent obéir rapidement et de bonne grâce à leurs supérieurs et observer attentive-

ment les règlements et instructions édictés par le Comité de direction de l'hôpital.

12° Les infirmières ne sont pas autorisées à causer ou à communiquer avec les étudiants en médecine ou les médecins résidants en dehors des cas où cela est nécessaire au service.

13° Vacances : 1re et 2e année = 3 semaines.

— 3e année et suivantes = 4 semaines.

VII

KING'S COLLEGE HOSPITAL

Règlement relatif aux Elèves-Infirmières payantes

(Special Probationer Nurses)

1° Des dames peuvent être reçues à l'hôpital comme élèves payantes. Elles sont nommées par le Comité de Direction sur la présentation de la *Matron*.

2° Elles doivent avoir plus de 23 ans et moins de 30 ans.

3° Elles s'engagent pour trois ans.

4° Elles reçoivent la nourriture, le logement et l'uniforme. Elles payent d'avance une somme de 275 fr. pour la première année et de 132 fr. 50 pour la seconde. A la fin de la seconde année, et sauf avis contraire du Comité de Direction, elles sont nommées infirmières diplômées sans appointements et doivent en remplir les fonctions. Elles reçoivent 2 fr. 50 par semaine pour frais de blanchissage.

5° Les droits, les devoirs et les cours des élèves payantes sont les mêmes que ceux des élèves ordinaires.

Pour les heures de liberté, les vacances, le service divin, etc., voir les articles 9, 10, 11, 12 et 13 du règlement des Elèves-Infirmières ordinaires.

VIII

ECOLE PROFESSIONNELLE D'ASSISTANCE AUX MALADES, 10, RUE AMYOT, A PARIS

Règlement.

Titre premier

Conditions d'admission.

Article premier. — Toute candidate à la profession d'Assistante doit adresser une demande à Mme la Directrice de l'Ecole qui en saisit le Conseil d'Administration dans le plus bref délai.

Art. 2. — Les candidates de nationalité française doivent être âgées de 18 ans au moins et de 30 ans au plus et fournir les pièces suivantes.

a) Acte de naissance sur papier timbré et légalisé ;

b) Certificat de vaccine;

c) Certificat médical constatant leur aptitude physique pour les fonctions d'infirmières ;

d) Certificat de bonne conduite délivré par l'établissement où la candidate a fait ses études ;

e) Diplôme de fin d'études secondaires, ou l'un des brevets de l'enseignement primaire.(Les candidates non pourvues des diplômes indiqués devront se soumettre à un examen d'entrée).

f) L'engagement écrit de se soumettre aux règlements de la maison dont les candidates déclarent avoir pris connaissance.

Art. 3. — Les candidates qui parlent une langue étrangère sont choisies de préférence.

Art. 4. — Toute candidate à la profession d'assistante

ne sera définitivement admise à l'Ecole qu'après un examen médical complet par le Comité médical.

Art. 5. — Le Conseil d'administration se réserve, dans tous les cas, de juger des exceptions et des dispenses à accorder.

Art. 6. — Des élèves auditrices externes, reçues sans examen d'entrée et sans engagement, pourront être admises à suivre les cours. Elles paieront à l'Ecole une somme de 20 francs par mois pour tous les cours.

Titre II

Préparation et Obligations des Assistantes.

Art. 7. — Les élèves assistantes font, en qualité d'internes, un stage de deux ans pendant lesquels elles reçoivent une instruction théorique et pratique.

Art. 8. — Elles payent une pension de 800 francs par an, payable d'avance par trimestre (15 octobre, 2 janvier, 1er mars, 1er juin) et garantie par les parents, tuteurs ou ayants droit.

Art. 9. — Les élèves assistantes, après leur première année d'études, doivent contracter un engagement de quatre ans au service de l'Association. Elles font en qualité d'élèves une seconde année d'études et trois en qualité d'assistantes.

L'engagement est renouvelable par période de trois ans, et donne droit à une augmentation de traitement jusqu'à un maximum fixé par le Conseil d'administration.

Art. 10. — Si, au lieu de remplir leur engagement, elles n'accomplissaient pas leur première année d'exercice pour une raison quelconque, elles devront payer à l'école un dédit de 1000 fr. pour l'indemniser des frais déjà faits. Si elles n'accomplissaient pas la deuxième année, le dédit

serait de 500 francs; si elles n'accomplissaient pas la troisième année, le dédit serait de 250 fr.

Art. 11. — Elles peuvent en tout temps être éliminées par décision du Comité, pour incapacité, mauvaise santé, ou légèreté de conduite.

Art. 12. — L'uniforme est de rigueur tant à l'Ecole que dans les familles.

Titre III

Enseignement technique. — Examens.

Art. 13. — Les cours théoriques sont répartis en onze séries comprenant :

a) L'anatomie et la physiologie ;

b) L'hygiène générale et professionnelle ;

c) La petite chirurgie ;

d) Le massage ;

e) La médecine générale ;

f) La médecine infantile ;

g) Les soins à donner aux femmes en couches et aux nouveau-nés ;

h) Les soins à donner aux nerveux et aliénés ;

i) Les soins à donner aux malades atteints d'affections cutanées ;

j) Les éléments de pharmacie ;

k) Les devoirs professionnels.

Des cours ou conférences annexes pourront en outre être créés par décision du Comité médical.

Art. 14. — L'instruction pratique est donnée au lit du malade dans les établissements d'assistance créés par l'Association et, s'il y a lieu, dans les services hospitaliers de l'Assistance publique.

Art. 15. — Les élèves assistantes suivront en outre des leçons de langue étrangère et de morale.

Art. 16. — Au bout de la première année d'études, elles subissent un examen à la suite duquel elles sont admises à contracter leur engagement; au bout de la seconde année, un examen définitif à la suite duquel elles peuvent obtenir un certificat d'aptitude au diplôme d'assistante, délivré par le Comité médical. Toutefois ce diplôme n'est conféré par le Conseil d'administration qu'à l'issue de la première période d'engagement et sur l'avis conforme d'une Commission spéciale.

Titre IV

Rapports entre l'Ecole professionnelle et les Assistantes

Art. 17. — Les assistantes en exercice sont nourries et logées à l'Ecole. Elles reçoivent, pendant leurs trois premières années d'exercice, un traitement de 1.200 francs par an payables par mois échu. Ce traitement annuel est augmenté de 100 francs à chaque nouvel engagement.

Le Conseil d'administration de l'Ecole se réserve le droit d'accorder des gratifications aux assistantes qui se seront particulièrement dévouées. Toutes les récompenses seront inscrites sur le carnet individuel.

Art. 18. — Une moyenne de trente jours de congé leur sera assurée chaque année.

Elles auront en outre une moyenne de quatre jours de repos par mois, d'après un roulement établi par le tableau de service.

Art. 19. — La directrice de l'Ecole visitera ou fera visiter les assistantes dans les familles pour s'assurer de la façon dont elles remplissent leurs fonctions.

Art. 20. — En cas de maladie, les assistantes sont soi-

gnées à l'Ecole aux frais de l'Association, pendant une période maxima de deux mois, et elles continuent à toucher leurs appointements.

Si, après ces deux mois, l'assistante n'est pas en état de reprendre son service, elle est envoyée en congé de convalescence, sans traitement; mais, à partir de ce moment, la Caisse de retraites et de Secours mutuels, conformément à ses Statuts, lui allouera une somme de trois francs par jour pendant une période de 90 jours et de deux francs par jour pendant une seconde période de 90 jours.

Si, après ces six mois de convalescence, l'assistante n'est pas en état de reprendre ses fonctions, le Conseil d'administration statuera sur son cas, en conformité de l'article 11 du Règlement.

Le Conseil d'administration peut toujours accorder aux assistantes malades des secours complémentaires, dans la mesure où ses ressources le lui permettront.

Art. 21. — Toute assistante qui aura manqué à ses devoirs professionnels peut être congédiée, sans avoir droit à aucune indemnité.

Le Conseil d'administration de l'École, convoqué spécialement, statuera sur la révocation.

L'assistante sera toujours appelée à fournir des explications devant le Comité.

Art. 22. — En cas de dissolution de l'École, les assistantes en exercice recevront, à titre d'indemnité, une année de traitement.

Titre V

Caisse de Retraites et de Secours mutuels de l'École.

Art. 23. — Toute élève, en entrant à l'École, est inscrite d'office comme membre de la Caisse de retraites et

de secours mutuels de l'École, subventionnée par l'Association.

Cette inscription est également obligatoire pour les assistantes.

Art. 24. — Au cas où une élève ne ferait pas la deuxième année d'études ou ne serait pas admise à contracter l'engagement prévu par le Règlement, elle aurait droit au remboursement intégral des cotisations versées.

IX.

SERVICE DE L'ASSISTANCE A DOMICILE DE L'ÉCOLE DE LA RUE AMYOT

Règlement.

Article premier. — Toute demande pour avoir une Assistante doit être adressée à la Directrice des Assistantes, qui y répond immédiatement.

Art. II. — Les conditions du séjour des Assistantes dans les familles sont réglées par la Directrice. Elles ont pour base un honoraire par nuit ou par journée de garde de vingt-quatre heures qui, dans aucun cas, ne peut être inférieur à 10 francs. Dans le décompte des journées de garde, le jour de l'arrivée et le jour du départ de l'Assistante sont comptés comme journées entières.

Art. III. — Lorsque la nature de la maladie exige des soins constants et assidus ne permettant pas pour l'Assistante un minimum de six heures de repos par vingt-quatre heures, la Directrice désigne une deuxième Assistante qui fait alternativement avec la première un service de vingt-quatre heures consécutives. Dans ce cas il est compté deux journées de garde par vingt-quatre heures.

Art. IV. — Les frais de tout déplacement extra-urbain sont à la charge des familles.

Art. V. — Sauf conventions contraires, les honoraires dus par les familles sont recouvrés tous les mois par les soins de l'Administration, ou, au plus tard, huit jours après la cessation du service de garde.

Les Assistantes n'ont jamais qualité pour recevoir.

Art. VI. — Les familles doivent s'engager à recevoir les Assistantes à leur table ou à les faire servir à part.

Art. VII. — La Directrice visitera les Assistantes dans les familles, pour s'assurer de la façon dont elles remplissent leurs fonctions.

Art. VIII. — Tous les vendredis, lorsque l'état des malades le permettra, l'Assistante se rendra dans l'après-midi, rue Amyot, et se présentera à la Directrice.

Art. IX. — Toute réclamation doit être adressée à la Directrice des Assistantes.

Art. X. — Les familles devront aviser la Directrice du départ de l'Assistante, au moins la veille du jour où il s'effectuera.

N. B. — L'Association prie les malades ou leurs familles de n'offrir aucune somme d'argent à ses Assistantes.

X.

ÉCOLE PROFESSIONNELLE D'ASSISTANCE AUX MALADES

Règlement intérieur.

Réveil général à 6 h. 1/2 ;
Petit déjeuner à 8 heures ;
Stage hospitalier de 8 h. 1/2 à midi ;
Déjeuner à midi 3/4 ;
Exercices pratiques, répétitions de 2 heures à 4 h. 1/2 ;
Thé à 4 h. 1/2 ;
Cours de 5 heures à 6 heures ;

Etude et rédaction des Cours de 6 heures à 7 h. 1/4 ;
Dîner à 7 h. 1/4.
De 8 heures à 9 heures, temps libre ;
Coucher à 9 heures ;
Extinction des feux à 9 h. 1/2.

Aucune sortie n'est autorisée que sur la permission de la Directrice. Les élèves qui ont leur famille à Paris ou un correspondant accrédité seront autorisées à sortir le samedi soir après le cours, jusqu'au dimanche soir 9 h. 1/2 ou au lundi matin à 7 h. 1/2. Les élèves n'ayant ni famille ni correspondant à Paris pourront sortir entre le déjeuner et le dîner.

En dehors du samedi, les permissions de dîner hors de l'Ecole ne seront accordées que très exceptionnellement. Dans ce cas, la rentrée à l'Ecole devra être effectuée au plus tard à 9 h. 1/2 du soir ou le lendemain à 7 h. 1/2 du matin.

Sauf des cas graves, aucune permission ne peut être accordée pour l'heure des cours.

Les élèves pourront recevoir des visites le mercredi et le jeudi de 3 heures à 4 h. 1/2. Elles ne peuvent recevoir dans leurs chambres, en dehors de leurs parentes, que leur père, tuteur, grand-père ou frère. Tous les autres visiteurs sont reçus sans exception au salon des assistantes.

Les élèves ne peuvent faire visiter l'Ecole qu'avec l'autorisation de la Directrice.

Il est absolument interdit aux élèves de s'enfermer à clé, deux ou plusieurs, dans une de leurs chambres.

Dans aucun cas, les élèves ne doivent donner d'ordres aux domestiques.

Aucun livre de médecine n'est autorisé dans l'intérieur de l'Ecole.

Les cours doivent être rédigés soigneusement et tenus à jour.

Toute demande, réclamation ou permission sera soumise à la Directrice.

Toute infraction au règlement sera punie : la première fois de la réprimande simple; la deuxième fois de la réprimande avec inscription au Carnet individuel; la troisième fois et dans les cas graves, l'élève sera déférée par la Directrice au Conseil de l'Ecole, qui statuera sur son cas.

Dispositions spéciales aux élèves de 1re année.

Dès le réveil, les élèves s'habillent, brossent leurs robes, chaussures, etc., font leur chambre entièrement et avec soin. L'inspection des chambres a lieu chaque matin.

Après le petit déjeuner, les élèves se rendent à l'hôpital par groupes de deux ou trois, suivant les instructions qui leur seront données. Elles reviennent ensemble de la même façon.

Les élèves de 1re année doivent demander tous les renseignements et les conseils dont elles ont besoin pour leurs études et la rédaction des cours aux élèves de 2e année, qui ont l'obligation morale d'aider leurs compagnes.

Dispositions spéciales aux élèves de 2e année.

Au réveil, les élèves se lèvent, s'habillent et se rendent à 7 heures du matin au petit hôpital annexé à l'École où elles font la toilette des malades, la toilette de leurs chambres, relèvent la température du matin, servent le petit déjeuner.

A 8 heures, elles déjeunent à leur tour et remontent faire leurs chambres, en attendant la visite médicale, à laquelle elles doivent toutes assister.

L'après-midi, si l'état de leurs malades le permet. elles suivent les exercices pratiques ou les répètent avec les élèves de 2e année.

L'assistance aux Cours est obligatoire : seule l'assistante de garde en est dispensée.

Après le Cours, à 6 heures, les élèves servent le dîner des malades et leur font leur toilette de nuit.

XI

ÉCOLE PROFESSIONNELLE D'ASSISTANCE AUX MALADES

Réglement des Assistantes.

Article premier. — La Directrice de l'Ecole désigne à chaque assistante le poste auquel elle doit se rendre. L'assistante ne peut dans aucun cas refuser de s'y rendre.

Art. II. — Parmi les assistantes présentes à l'Ecole, il doit toujours en rester une qui ne s'absentera de la maison pour aucun motif pendant 24 heures.

Art. III. — Chaque assistante devra être prête à emporter au premier signal, pour une garde dans Paris : 2 blouses, 4 tabliers, 3 cols, 3 paires de manchettes, un rechange de linge personnel, les objets de toilette, un peignoir de laine, des pantoufles, un travail manuel, la trousse et un cahier d'observation.

Art. IV. — En entrant dans les familles, elles remettront au maître ou à la maîtresse de la maison l'extrait des statuts qui leur sera remis au départ, par la Directrice.

Art. V. — Si, en arrivant ou pendant leur séjour dans les familles, elles ont quelque réclamation à faire, elles doivent en référer immédiatement à la Directrice, qui prendra les mesures nécessaires.

Art. VI. — Dès le matin, les assistantes doivent avoir

une tenue irréprochable, être coiffées et, sauf le cas d'appel nocturne, elles ne doivent, sous aucun prétexte, se montrer en négligé.

Art. VII. — La blouse est de rigueur, jour et nuit, pour le service des malades. Elle sera remplacée par la robe d'uniforme et le tablier, pour prendre les repas et, dans l'après-midi, lorsque les assistantes n'auront pas de soins médicaux à donner aux malades.

Art. VIII. — La plus grande discrétion leur est recommandée lorsque la famille se tient auprès de son malade : si elles ne sont pas utiles, elles doivent se tenir à portée, dans une pièce voisine. De même, elles devront quitter la chambre du malade, pour quelques instants, au cours de la visite médicale, lorsqu'elles auront donné tous les renseignements et reçu toutes les instructions utiles.

Elles devront surtout éviter toute familiarité avec les domestiques et s'en servir personnellement le moins possible Elles auront, dès le matin, l'obligation de faire leur lit et de mettre leur chambre en ordre.

Tous les vendredis, dans l'après-midi, à moins que l'état grave du malade ne les en empêche, elles devront revenir à l'Ecole se présenter à la Directrice, lui rendre compte de leur semaine et prendre ce qui leur sera nécessaire.

Les assistantes qui sont de garde en province doivent écrire une fois par semaine à la Directrice.

Art. IX. — Il est absolument interdit aux assistantes de se recevoir entre elles chez les malades, ainsi que de s'y faire adresser des lettres ou de recevoir des visites. Toute infraction à cette partie du règlement sera sévèrement réprimée.

Art. X. — L'Administration rappelle aux assistantes qu'elles sont astreintes au secret professionnel le plus

absolu. Toute violation du secret professionnel entraîne des peines correctionnelles (Code pénal, 378).

XII

ADMINISTRATION GÉNÉRALE DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE A PARIS

Règlement de réorganisation pour le personnel hospitalier

LE DIRECTEUR DE L'ADMINISTRATION GÉNÉRALE DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE.

Vu la loi du 10 janvier 1849 et le règlement d'administration publique du 24 avril suivant ;

Vu la loi du 7 août 1851, article 8 ;

Vu les arrêtés concernant le personnel hospitalier en date des 17 juin 1853, 12 mars 1879, 30 octobre 1885, 25 juin 1897 et 6 juillet 1898 ;

Considérant que l'organisation actuelle du personnel hospitalier ne répond plus aux besoins des divers services ; qu'il y a lieu, par suite, de procéder à une réorganisation de ce personnel ;

Vu la délibération du Conseil municipal, en date du 31 décembre 1902 ;

Vu l'avis du Conseil de surveillance, en date du 22 janvier 1903 ;

Le secrétaire général entendu,

ARRÊTE :

ARTICLE PREMIER. — Le personnel hospitalier attaché aux établissements de l'Assistance publique comprend (1);

Le personnel infirmier ;

(1) Le personnel enseignant est rattaché au personnel adminis.

Le personnel des services généraux et des services auxiliaires.

Titre I

Personnel infirmier

Art. 2. — Les agents de tous grades chargés de donner des soins aux malades et aux administrés forment le personnel des infirmiers.

Ce personnel se divise en : 1° personnel non gradé (élèves infirmières et infirmiers stagiaires ; infirmières brevetées et infirmiers titulaires); 2° personnel gradé (surveillants et surveillantes).

Personnel non gradé.

§ 1. — *Elèves infirmières.*

Art. 3. — Il est créé, sous le nom d'Ecoles des infirmières des hôpitaux ou hospices civils de l'Administration générale de l'Assistance publique à Paris, une ou plusieurs écoles destinées à former des infirmières brevetées.

Une directrice est placée à la tête de chacune de ces écoles.

Art. 4. — Les candidates à ces écoles doivent être de nationalité française et âgées de 18 ans au moins et de 30 ans au plus au 1er janvier de l'année de l'examen. Toutefois, la limite d'âge est portée à 35 ans pour les candidates appartenant à l'Administration depuis 5 ans au moins.

Art. 5. — Les candidates doivent adresser à l'Administration de l'Assistance publique (bureau du personnel)

tratif et soumis, en ce qui concerne l'avancement et l'admission à la retraite, aux règlements en vigueur pour ce personnel.

une demande accompagnée de leur bulletin de naissance et d'un extrait de leur casier judiciaire ayant moins de 3 mois de date.

Art. 6. — Un arrêté du Directeur de l'Administration déterminera les formalités que les candidates doivent remplir pour être admises à subir l'examen.

Art. 7. — Les candidates ne sont définitivement admises à subir l'examen qu'après l'avis d'un médecin des hôpitaux désigné par l'Administration et chargé de constater leur aptitude physique.

Art. 8. — L'examen comprend une dictée, une narration française et un problème d'arithmétique portant sur les quatre règles, les fractions et le système métrique.

Art. 9. — Les élèves de l'Ecole sont choisies par le Directeur de l'Administration, parmi les candidates reconnues admissibles. Leur nombre est déterminé annuellement par les besoins des services hospitaliers. Elles doivent effectuer un stage dont la durée est fixée à deux mois, à l'issue duquel elles peuvent être admises définitivement comme Elèves Infirmières.

Art. 10. — Les élèves stagiaires sont nourries, logées, chauffées, éclairées et blanchies, et reçoivent une indemnité mensuelle de 20 francs. Les élèves infirmières jouissent des mêmes avantages en nature ; elles sont, en outre, habillées et reçoivent un traitement annuel de 240 francs.

Art. 11. — Les élèves stagiaires et infirmières peuvent être autorisées à ne pas loger à l'Ecole. Dans ce cas, une indemnité de logement, calculée à raison de 180 francs par an, peut leur être accordée.

Art. 12. — La durée des études est fixée à deux ans.

Art. 13. — Le programme des études comprend :

Des cours d'anatomie, de physiologie, d'hygiène, de pharmacie ; des leçons théoriques et pratiques sur les soins

à donner aux malades atteints d'affections d'ordre médical et d'ordre chirurgical, aux aliénés, aux enfants, aux femmes en couches et aux nouveau-nés. Ces cours et ces leçons sont faits par des médecins, des chirurgiens, des accoucheurs et des pharmaciens des hôpitaux ;

Un cours d'administration hospitalière est fait par un agent de l'Administration ;

Des cours de cuisine où les élèves apprennent à préparer les tisanes, boissons et mets légers qui conviennent aux malades ; des leçons théoriques et pratiques sur le service de salle et d'office. Ces cours et ces leçons sont faits par des surveillantes.

Art. 14. — Pendant leurs deux années d'études, les élèves infirmières passent successivement dans les divers services hospitaliers (médecine, chirurgie, services d'enfants, de contagieux et d'accouchement, services généraux). Elles sont appelées à participer au service de veille, dès que leur instruction professionnelle le permet.

Art. 15. — A la fin de chacune des deux années d'études, les élèves infirmières subissent un examen. Celles dont les notes ne sont pas satisfaisantes doivent, si l'Administration le juge nécessaire, recommencer l'année d'études qu'elles viennent de terminer. Celles dont les notes sont absolument insuffisantes ne sont pas admises à prolonger leur séjour à l'Ecole.

Art. 16. — Il est délivré aux élèves infirmières qui ont subi avec succès l'examen de fin d'études un brevet d'infirmière des hôpitaux et hospices civils de l'Administration générale de l'Assistance publique à Paris.

§ 2. — *Infirmières brevetées.*

Art. 17. — Les infirmières brevetées sont réparties en 3 classes. Elles reçoivent, en plus d'allocations en nature

comprenant la nourriture, le logement, le chauffage, l'éclairage, l'habillement et le blanchissage, des appointements en argent fixés comme suit :

3e classe.....	500 francs par an.
2e classe.....	600 —
1re classe.....	700 —

Art. 18. — Les infirmières brevetées qui ne sont pas logées peuvent recevoir, en sus de leurs appointements en argent, une indemnité de logement calculée à raison de 180 francs par an.

Celles qui, exceptionnellement, ne bénéficient d'aucune allocation en nature reçoivent, en sus de leurs appointements en argent, une indemnité représentative globale de 1.000 francs par an, y compris l'indemnité de logement de 180 francs.

§ 3. — *Infirmiers stagiaires et titulaires.*

Art. 19. — Dans certains services spéciaux, des infirmiers sont chargés de donner des soins aux malades (hommes).

Art. 20. — Les infirmiers stagiaires sont recrutés par l'Administration centrale (bureau du personnel).

Art. 21. — Ils doivent être âgés de 21 ans au moins et de 35 ans au plus, être de nationalité française, pourvus du certificat d'études primaires et produire un extrait du casier judiciaire ayant moins de 3 mois de date. Ils doivent, en outre, être examinés par un médecin des hôpitaux chargé de constater leur aptitude physique.

Art. 22. — A l'expiration d'un stage d'une année, accompli sans interruption dans le même établissement sauf autorisation contraire du directeur de l'Administra-

tion, les infirmiers stagiaires peuvent être titularisés.

Art. — Les infirmiers titulaires sont répartis en 3 classes.

Art. 24. — Les infirmiers stagiaires et titulaires reçoivent, en plus d'allocations en nature comprenant la nourriture, le logement, le chauffage, l'éclairage, l'habillement et le blanchissage, des appointements en argent fixés comme suit :

Stagiaires.....	400	francs par an.
Titulaires de 3e classe.....	500	—
— 2e classe.....	600	—
— 1re classe.....	700	—

Art. 25. — Les infirmiers stagiaires et titulaires qui ne sont pas logés peuvent recevoir, en sus de leurs appointements en argent, une indemnité de logement calculée à raison de 180 francs par an.

Ceux qui, exceptionnellement, ne bénéficient d'aucune allocation en nature reçoivent, en sus de leurs appointements en argent, une indemnité représentative globale de 1.000 francs par an, y compris l'indemnité de logement de 180 francs.

Personnel gradé.

Art. 26. — Les surveillants et surveillantes sont recrutés exclusivement parmi les infirmiers titulaires et les infirmières brevetées, comptant au moins 3 ans de services.

Art. 27. — Ils sont nommés au choix, par arrêté du Directeur de l'Administration, sur le vu d'un tableau d'avancement.

Art. 28. — Ils sont répartis en 5 classes. Tout infirmier ou infirmière, promu surveillant ou surveillante, est placé dans la 5e classe de ce grade.

Art. 29. — Les appointements en argent des surveillants et surveillantes sont fixés de la façon suivante :

5e classe	800	francs par an.
4e classe	900	—
3e classe	1.000	—
2e classe	1.100	—
1re classe	1.200	—

Art. 30. — Les surveillants et surveillantes qui ne bénéficient pas d'allocations en nature reçoivent, en sus de leurs appointements en argent, des indemnités représentatives, calculées comme suit :

Logement	Nourriture	Habillement	Chauffage éclairage et blanchissage	TOTAL
350	750	100	100	1.300

Art. 31. — Une surveillante-inspectrice, désignée par le Directeur de l'Administration et résidant dans l'établissement, est spécialement chargée d'assurer la bonne tenue et la discipline du personnel hospitalier.

TITRE II

Personnel des services généraux et des services auxiliaires

Art. 32. — Le personnel des services généraux comprend, à l'exclusion du personnel ouvrier, dont le statut fait l'objet d'une réglementation spéciale, tous les agents du personnel hospitalier autres que ceux chargés des soins à donner aux malades et aux hospitalisés.

Il se divise en personnel non gradé (garçons et filles de service) et en personnel gradé (surveillants et surveillantes).

Sont considérés comme agents des services auxiliaires : les nourrices, les garçons d'amphithéâtre, les charretiers et les femmes de concierge.

§ 1. — *Personnel non gradé.*

Art. 33. — Le personnel des services généraux est recruté, pour les hommes et pour les femmes, par deux bureaux centraux fonctionnant dans des établissements hospitaliers désignés par arrêté du Directeur de l'Administration.

Art. 34. — Les garçons et filles de service doivent être de nationalité française, âgés de 35 ans au plus, de 21 ans au moins pour les garçons et de 19 ans au moins pour les filles ; ils doivent produire un extrait du casier judiciaire ayant moins 3 mois de date et savoir lire, écrire et compter. Ils doivent, en outre, être examinés par un médecin des hôpitaux désigné par l'Administration, chargé de constater leur aptitude physique.

Art. 35. — A l'expiration d'un stage de 6 mois, accompli sans interruption dans le même établissement sauf autorisation contraire du Directeur de l'Administration, les agents stagiaires peuvent être titularisés.

Art. 36. — Les garçons et filles de service sont répartis en 4 classes.

Art. 37. — Les garçons et filles de service reçoivent, en plus d'allocutions en nature comprenant la nourriture, le logement, le chauffage, l'éclairage, l'habillement et le blanchissage, des appointements en argent fixés comme suit ;

Stagiaires de 3e classe.....	400	francs par an.
2e classe.....	500	—
1re classe.....	600	—
Classe exceptionnelle.....	700	—

Art. 38. — Les garçons et filles de service qui ne sont pas logés peuvent recevoir, en sus de leurs appointements en argent, une indemnité de logement calculée à raison de 180 francs par an.

Ceux et celles qui, exceptionnellement, ne bénéficient d'aucune allocation en nature reçoivent, en sus de leurs appointements en argent, une indemnité représentative globale de 1.000 francs par an, y compris l'indemnité de logement de 180 francs.

§ 2. — *Personnel gradé.*

Art. 39. — Les surveillants et surveillantes sont recrutés au choix parmi les agents du personnel infirmier ou du personnel des services généraux comptant au moins 3 ans de services. Toutefois des personnes n'appartenant pas à ces deux catégories d'agents peuvent être appelées à ces fonctions, sans que le nombre des nominations ainsi faites puisse, en aucun cas, excéder une sur quatre.

Art. 40. — Les candidats étrangers à l'Administration ne peuvent être nommés aux emplois de surveillants ou de surveillantes du personnel des services généraux que s'ils sont âgés de 25 ans au moins et de 40 ans au plus.

Art. 41. — Les appointements en argent du personnel gradé des services généraux sont fixés ainsi qu'il suit :

Surveillants et surveillantes de

5e classe.....	800	francs par an.
4e classe.....	900	—

3e classe..... 1.000 francs par an.
2e classe..... 1.100 —
1re classe..... 1.200 —

Art. 42. — Les surveillants et surveillantes qui ne bénéficient pas d'allocations en nature reçoivent, en sus de leurs appointements en argent, des indemnités représentatives calculées comme suit :

Logement	Nourriture	Habillement	Chauffage éclairage et blanchissage	TOTAL
350	750	100	100	1.300

§ 3. — *Nourrices.*

Art. 43. — Les nourrices avec ou sans enfants sont recrutées et congédiées par les directeurs d'établissements. Elles sont assimilées aux filles de service.

Art. 44. — Leur traitement annuel est fixé à 720 francs pour les nourrices sans enfant et à 540 francs pour les nourrices avec enfant.

Art. 45. — Dans le cas où elles seraient maintenues à un autre titre dans le personnel hospitalier, le temps pendant lequel elles auront servi en qualité de nourrice leur comptera pour le calcul de la pension de retraite.

§ 4. — *Garçons d'amphithéâtre.*

Art. 46. — Les garçons d'amphithéâtre sont recrutés parmi les agents du personnel hospitalier comptant au

moins 3 ans de services; ils sont répartis, péréquativement, en 4 classes :

4e classe.....	800	francs par an.
3e classe.....	900	—
2e classe.....	1.000	—
1re classe.....	1.100	—

La classe est attachée à la personne; tout agent nommé garçon d'amphithéâtre prend rang dans la dernière classe de ce personnel.

Art. 47. — Les garçons d'amphithéâtre qui, exceptionnellement, ne bénéficient pas d allocations en nature, reçoivent, en sus de leurs appointements en argent, les indemnités représentatives calculées sur le taux de 1.300 francs par an.

§ 5. — *Charretiers.*

Art. 48. — Les charretiers sont recrutés, soit parmi les candidats appartenant au personnel hospitalier, soit parmi les candidats étrangers à l'Administration. Les charretiers appelés à exercer leurs fonctions dans les établissements situés dans le ressort de la Préfecture de police doivent être pourvus du permis de conduire délivré par ladite Préfecture.

Les candidats étrangers à l'Administration doivent justifier de la qualité de Français, être âgés de 25 ans au moins et de 35 ans au plus, produire un extrait de leur casier judiciaire ayant moins de 3 mois de date, et savoir lire, écrire et compter. Ils doivent être examinés par un médecin des hôpitaux, désigné par l'Administration et chargé de constater leur aptitude physique.

Art. 49. — Les charretiers sont répartis peréquativement en 4 classes :

4e classe.....	800	francs par an.
3e classe.....	900	—
2e classe.....	1.000	—
1re classe.....	1.100	—

La classe est attachée à la personne; tout agent nommé charretier prend rang dans la dernière classe de ce personnel.

Art. 50. — Les charretiers qui, exceptionnellement, ne bénéficient pas d'allocations en nature, reçoivent, en sus de leurs appointements en argent, des indemnités représentatives calculées sur le taux de 1.000 francs par an.

§ 6. — *Femmes de concierge.*

Art. 51. — Les femmes de concierge des portes principales des établissements sont réparties, peréquativement, en 4 classes, et reçoivent, indépendamment des prestations en nature, une indemnité dont le montant est fixé suivant la classe, savoir :

4e classe.....	500	francs par an.
3e classe.....	600	—
2e classe.....	700	—
1re classe.....	800	—

La classe est attachée à la personne; toute femme de concierge nouvellement nommée prend rang dans la 4e classe, quel que soit l'établissement auquel elle est attachée. Toutefois, dans le cas où une surveillante mariée à un concierge est appelée à remplir les fonctions de femme de concierge, elle est mise en disponibilité et placée dans la 1re classe des femmes de concierge.

Titre III

Dispositions générales.

§ 1. — *Mesures d'ordre général.*

Art. 52. — La durée du service quotidien du personnel hospitalier de jour et de nuit est fixée à 12 h. 15, repas compris.

Art. 53. — Tous les agents gradés et non gradés attachés au service des malades ou des administrés prennent part alternativement au service de veille, selon un roulement établi pour chaque établissement.

Art. 54. — Une demi-journée de congé par semaine est accordée à tous les agents qui n'en auront pas été privés par mesure disciplinaire.

Art. 55. — Un congé annuel avec traitement est accordé à tous les agents titulaires du personnel hospitalier, comptant au moins 1 an de services dans l'Administration, sur la proposition des directeurs des établissements auxquels ils sont attachés.

La durée de ce congé est fixée à 25 jours pour les agent gradés, et à 21 jours pour les agents non gradés titulaires et les élèves infirmières.

§ 2. — *Promotions de classes.*

Art. 56.— Les promotions de classes du personnel hospitalier, gradé et non gradé, peuvent avoir lieu, deux fois par an, par arrêté du Directeur de l'Administration, moitié à l'ancienneté, et moitié au choix, sur le vu d'un tableau d'avancement.

Art. 57. — Aucun agent ne peut être promu à la classe supérieure, s'il n'a deux ans au moins d'exercice dans la

classe immédiatement inférieure, et s'il n'existe des vacances dans les classes supérieures.

Art. 58. — Le nombre des agents de chaque classe est fixé (sauf en ce qui concerne les garçons d'amphithéâtre, les charretiers et les femmes de concierge) d'après la proportion suivante :

Personnel non gradé

Personnel infirmier		Personnel des services généraux	
3e classe....	50/100	3e classe....	42/100
2e —	25/100	2e —	33/100
1re —	25/100	1re —	18/100
		Classe exceptionnelle...	7/100

Personnel gradé

5e classe.....	34/100
4e —	22/100
3e —	22/100
2e —	11/100
1re —	11/100

Art. 59. — Le grade et la classe sont attachés à la personne.

§ 3. — *Payement des traitements en cas de maladie.*

Art. 60. — Les agents qui, dans l'exercice de leurs fonctions, ont reçu des blessures ou contracté une maladie contagieuse (fièvre typhoïde, typhus exanthématique, variole, scarlatine, diphtérie, rougeole, coqueluche, suette miliaire, choléra, peste, fièvre jaune, dysenterie, accidents infectieux consécutifs à une piqûre septique, ophtalmie purulente), conservent le droit à l'intégralité de leurs

appointements et indemnités représentatives pendant les six premiers mois de leur traitement. Au delà de six mois, les appointements et indemnités représentatives seront diminués de moitié.

Art. 61. — S'il s'agit d'une blessure qui n'a pas été reçue ou d'une affection qui n'a pas été contractée dans le service, les appointements et indemnités représentatives peuvent être payés intégralement pendant 3 mois et à demi-solde pendant les 3 mois suivants. Toutefois, dans le cas où un agent est soigné dans un service hospitalier, il ne peut recevoir que la moitié des traitements prévus ci-dessus.

Art. 62. — Les agents blessés ou malades doivent fournir un certificat, renouvelable tous les mois, délivré par un médecin ou chirurgien des hôpitaux désigné par l'Administration.

§ 4. — *Payement des traitements des agents appelés sous les drapeaux.*

Art. 63. — Les agents titulaires appelés sous les drapeaux pour une période d'instruction militaire ne dépassant pas un mois reçoivent le montant de leurs appointements en argent, pendant la durée de cette période.

§ 5. — *Payement des traitements des hospitalières en état de grossesse.*

Art. 64. — Toutes les hospitalières, gradées ou non gradées, en état de grossesse, sont tenues d'interrompre leur service pendant les 15 jours qui précèdent et les 21 jours qui suivent l'accouchement. Elles reçoivent, pendant cette période, le montant intégral de leurs appointements et indemnités représentatives.

Les hospitalières, qui, à la fin de cette période, sont dans l'impossibilité physique de reprendre leurs fonctions, bénéficient des dispositions de l'article 61.

§ 6. — *Pensions.*

Art. 65. — Les agents du personnel hospitalier, après 30 ans de services ou même avant, en cas d'incapacité de travail, reçoivent une pension déterminée conformément aux dispositions du règlement pour la constitution de retraites aux agents du personnel hospitalier de l'Assistance publique.

Art. 68. — En ce qui concerne la fixation du chiffre de la pension à laquelle peuvent avoir droit les agents du personnel hospitalier, l'évaluation des allocations en nature est calculée sur le taux de 1.300 francs par an pour les agents gradés, pour les femmes de concierge de 1re classe et pour les garçons d'amphithéâtre, et de 1.000 francs par an pour les agents non gradés, pour les femmes de concierge de 2e, 3e et 4e classes, pour les nourrices et les charretiers.

§ 7. — *Mise en disponibilité et Réintégration.*

Art. 67. — L'agent gradé ou non gradé du personnel hospitalier, qui, sur sa demande, a obtenu sa mise en disponibilité, peut, dans la suite, être réintégré. Cette réintégration n'a pas lieu de plein droit et ne s'effectue pas nécessairement à classe ou à grade égal.

§ 8. — *Peines disciplinaires.*

Art. 68. — Les peines disciplinaires applicables au personnel secondaire sont :

A. — **Pour les agents stagiaires.**

La consigne (spéciale au personnel logé) ;
La privation de la sortie hebdomadaire ;
Le renvoi.

Ces trois peines sont prononcées par les directeurs des établissements, qui doivent en rendre compte, dans les 24 heures, au Directeur de l'Administration.

B. — **Pour les agents brevetés ou titulaires**

La consigne (spéciale au personnel logé) ;
La privation de la sortie hebdomadaire ;
La retenue du traitement ;
La descente de classe ;
La rétrogradation ;
La mise en disponibilité d'office ;
La révocation.

La consigne et la privation de la sortie hebdomadaire sont prononcées par les directeurs des établissements, qui doivent en rendre compte, dans les 24 heures, au Directeur de l'Administration.

La retenue de traitement, la descente de classe, la rétrogradation, la mise en disponibilité d'office et la révocation sont prononcées par décision du Directeur de l'Administration.

Art. 69. — Toutefois, les directeurs des établissements peuvent, pour des motifs graves, suspendre provisoirement de leurs fonctions les agents de tout grade, à charge d'en référer immédiatement au Directeur de l'Administration.

Art. 70. — Nul agent ne peut être frappé d'une peine

disciplinaire, sans avoir été préalablement entendu par l'autorité qui la prononce.

Toutefois, s'il s'agit d'une des peines qui ne peuvent être prononcées que par le Directeur de l'Administration, celui-ci a la faculté de faire entendre l'agent inculpé par un représentant qu'il désigne à cet effet.

Titre IV

Mesures transitoires

Art. 71. — Les agents gradés des cadres actuels peuvent, sur examen de leurs dossiers, être versés dans les cadres nouveaux du personnel infirmier.

Art. 72. — Ceux d'entre eux qui n'ont pas été versés dans les cadres nouveaux du personnel infirmier sont incorporés dans le personnel des services généraux.

Art. 73. — Les premiers infirmiers et premières infirmières des cadres actuels peuvent être versés dans les cadres nouveaux du personnel infirmier, sur examen de leurs dossiers, avec rang d'infirmiers titulaires ou d'infirmières brevetées de 1re classe.

Art. 74. — Les infirmiers et infirmières de 1re et de 2e classe des cadres actuels peuvent être versés dans les cadres nouveaux du personnel infirmier, sur examen de leurs dossiers, avec rang d'infirmiers titulaires ou d'infirmières brevetées de 2e ou de 3e classe.

Art. 75. — Les fonctions jusqu'ici dévolues aux infirmiers panseurs et aux infirmières panseuses sont dorénavant remplies par les agents brevetés ou titulaires du personnel infirmier.

Art. 76. — Les infirmiers panseurs et les infirmières

panseuses des cadres actuels peuvent, sur leur demande et, après examen de leur dossier, être versés dans les cadres nouveaux du personnel infirmier correspondant aux traitements dont ils jouissent aujourd'hui.

Art. 77. — Les agents non gradés des cadres actuels qui n'ont pas été versés dans les cadres nouveaux du personnel infirmier sont incorporés dans le personnel des services généraux.

Art. 78. — Les maîtresses d'atelier du Magasin Central sont assimilées aux filles de service de classe exceptionnelle.

Elles reçoivent, en sus de leurs appointements en argent, une indemnité représentative globale de 1.000 francs par an.

Art. 79. — Les indemnités de diplôme (3 francs par mois et les hautes payes d'ancienneté (2 francs, 2 fr. 50 et 3 francs par mois) sont supprimées. Toutefois, en aucun cas, l'application du présent règlement ne pourra avoir pour effet d'attribuer aux agents du personnel hospitalier un traitement inférieur à celui dont ils jouissent actuellement, y compris les indemnités de diplôme et les hautes payes d'ancienneté.

Art. 80. — Les agents de tous grades attachés aux services de contagieux, aux services d'aliénés et aux services sanitaires continuent à recevoir, en sus de leur traitement fixe, une haute paye dite *haute paye spéciale*, qui peut varier, suivant les cas, de 5 à 10 francs par mois.

Art. 81. — Transitoirement et en attendant que l'Assistance publique ait à sa disposition les crédits nécessaires à l'application intégrale de l'article 55, la durée des congés annuels avec traitement accordés au personnel hospitalier non gradé peut être réduite à 15 jours ou même à 8 jours.

Art. 82. — Les dispositions contraires au présent arrêté sont et demeurent abrogées.

Fait à Paris le 1er mai 1903.

Vu et approuvé :

G. Mesureur.

Le Préfet de la Seine,
Signé : J. de Selves.

Pour ampliation :

Le Secrétaire général de l'Administration générale de l'Assistance publique,
Thilloy.

Vu : *Le Doyen,*
Debove.

Vu : *Le Président de thèse,*
Terrier.

Vu et permis d'imprimer,

Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,
L. Liard

BIBLIOGRAPHIE [1]

HAMILTON (Mme la Dresse A.). — Thèse de Montpellier, 1902. Cet ouvrage capital est de beaucoup le plus complet et le mieux fait au point de vue de l'organisation du personnel hospitalier en Europe.

BOURNEVILLE. — Manuel de l'infirmière (4 volumes).

RIVIÈRE (LOUIS). — Ecoles d'infirmières (Lecoffre, 1903).

— Les écoles d'infirmières de la Ville de Paris (*Revue des Deux-Mondes*, 15 janvier 1904).

HONNOR MORTEN (Miss). — How to becowe a Nurse (*The Scientific Press*).

BURDETT K. C. B. (Sir HENRY). — The Nursing Profession (*The Scientific Press*).

LUCKES (Miss EVA C. E.). — General Nursing, London.

LUCKES (Miss EVA C. E.). — Hospital Sisters and their Duties (*The Scientific Press*).

WATSON M. D. (J. K.) — A Handbook for Nurses (*The Scientific Press*).

DAVIDSON M. D. (ANDREW). — Syllabus of Lectures to Nurses (*The Scientific Press*).

A COUNTY SUPERINTENDENT. — How to Start a District Nursing Association (*The Scientific Press*).

(1) Voir, pour la Bibliographie détaillée, la thèse de Mme la Dresse A. HAMILTON.

Jamieson B. Hurry M. D. — District Nursing on a Provident Basis (*The Scientific Press*).

Furley Smith (Mrs). — The Nurses Co-operation (*The Scientific Press*).

Amy Hughes (Mrs). — District Nursing (*The Scientific Press*).

Burdett (Henry C.). — The Advantages and Privileges of a Trained District Nurse (*The Scientific Press*).

Bennet K. C. V. O., F. R. C. S. (Sir William). — Modern Nursing in Private Practice (*The Scientific Press*).

Burdett K. C. B. (Sir Henry).— The Medical Attendance of Londoners (*The Scientific Press*).

Voir aussi les rapports des grands hôpitaux anglais, du « Royal National Pension Fund for Nurses » et des diverses associations de Private et de District Nursing (Queen Victoria's Jubilee Institute for Nurses, etc.).

Voir le rapport sur la réorganisation du personnel hospitalier à Paris (Montévrain, 1904).

TABLE DES MATIÈRES

PRÉFACE 1

PREMIÈRE PARTIE. — **Les Infirmières françaises**.... 9

CHAPITRE PREMIER. — Comment s'est formé notre personnel hospitalier 11

CHAPITRE II. — Les Religieuses 27

CHAPITRE III. — Les Infirmières laïques 44

CHAPITRE IV. — Le soignage des malades à domicile. 62

DEUXIÈME PARTIE. — **Les Infirmières anglaises**..... 67

CHAPITRE V. — Le Recrutement 69

CHAPITRE VI. — Les Conditions pécuniaires 84

CHAPITRE VII. — Les Conditions matérielles 95

CHAPITRE VIII. — Enseignement pratique et stages hospitaliers 103

CHAPITRE IX. — Enseignement théorique 126

CHAPITRE X. — Private Nursing (soignage à domicile) 138

CHAPITRE XI. — District Nursing (soignage des pauvres à domicile) 154

TROISIÈME PARTIE. — **La Réforme à faire en France.** 169

CHAPITRE XII. — L'Ecole de la rue Amyot 171

CHAPITRE XIII. — La Réforme à faire 184

CHAPITRE XIV. — Ce que coûterait la réforme..... 198

CHAPITRE XV. — Soignage des malades à domicile.. 200

Chapitre XVI. — Le projet de réorganisation du personnel hospitalier de l'Administration de l'assistance publique à Paris..... 204
Chapitre XVII. — L'éducation morale des infirmières..... 214

Conclusions..... 225

Cinquième Partie.— **Documents et Règlements d'hôpitaux**..... 229

I. Examen d'admission des élèves infirmières à l'Hôpital Saint-Bartholomew..... 231
II. Questionnaire adressé par l'hôpital Saint-Thomas aux postulantes aux places d'élèves infirmières.... 231
III. Notes envoyées aux futures élèves infirmières de l'hôpital Saint-Thomas..... 232
IV. Hôpital Saint-Thomas. — Règlement concernant l'instruction des élèves infirmières payantes..... 234
V. King's College Hospital. Circulaire adressée aux postulantes aux places d'élèves infirmières..... 237
VI. King's College Hospital. Elèves Infirmières (Circulaire)..... 238
VII. King's College Hospital (Règlement)..... 240
VIII. Ecole professionnelle d'assistance aux malades, 10, rue Amyot à Paris..... 241
IX. Service de l'assistance à domicile de l'Ecole de la rue Amyot..... 246
X. Ecole professionnelle d'assistance aux malades. (Règlement intérieur)..... 247
XI. Ecole professionnelle d'assistance aux malades (Règlement des assistantes)..... 250
XII. Administration générale de l'assistance publique à Paris..... 252

Poitiers. — Imp. Blais et Roy, 7, rue Victor-Hugo.